



Središnja medicinska knjižnica

Bilić, Vedran (2006) *Super-ego u oboljelih od koronarne bolesti [The super-ego of coronary patients]*. Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu.

<http://medlib.mef.hr/221>

University of Zagreb Medical School Repository

<http://medlib.mef.hr/>

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Vedran Bilić

**Super-ego u oboljelih od koronarne
bolesti**

DISERTACIJA

Zagreb, 2006.

Disertacija je izrađena u Novoj bolnici Zagreb na Odjelu za kardiokirurgiju i u KB Zagreb na Klinici za psihološku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Voditelj rada: prof. dr. sc. Rudolf Gregurek

Zahvaljujem prof. dr. sc. Rudolfu Gregureku, prof. dr. sc. Eduardu Klainu i prof. dr. sc. Davoru Miličiću na stručnoj pomoći i podršci.
Također zahvaljujem osoblju Odjela za kardiokirurgiju Nove bolnice Zagreb.

S A D R Ž A J	str.
1 UVOD I SVRHA RADA	4
1.1 Koronarna bolest	5
1.2 Psihološki čimbenici i koronarna bolest	8
1.3 Psihodinamske spoznaje o koronarnoj bolesti	11
1.4 Super-ego	14
2 VLASTITO ISTRAŽIVANJE	20
2.1 Predmet i ciljevi istraživanja	20
2.2 Hipoteze	20
3 UZORAK I METODE	21
3.1 Metode	21
3.2 Uzorak i kontrolna skupina	25
4 REZULTATI	27
4.1 Oboljeli od koronarne bolesti	27
4.2 Oboljeli od drugih bolesti srca	75
4.3 Demografske karakteristike	121
4.4 Rezultati KPDS-a	123
5 RASPRAVA	130
6 ZAKLJUČCI	165
7 SAŽETAK	166
8 SUMMARY	167
9 POPIS LITERATURE	168
10 ŽIVOTOPIS	182
11 DODATAK	183
The Kleinian Psychoanalytic Diagnostic Scale (revised version)	

1 UVOD I SVRHA RADA

U Hrvatskoj su bolesti srca i krvnih žila sa svojim komplikacijama najčešći uzrok smrti i bolničkog liječenja. Te bolesti uzrokuju gubitak značajnog broja godina života, znatnih materijalnih sredstava i predstavljaju prioritetni javno-zdravstveni problem. Iako pogađaju većinom stariju populaciju, od njih sve više obolijevaju i mladi, te je Svjetski dan srca 2004. god. bio posvećen zdravom dječjem srcu. Miličić¹ bolesti srca i krvnih žila naziva 'ubojicom broj jedan' u suvremenom industrijaliziranom svijetu i u Hrvatskoj, jer one uzrokuju svaku drugu smrt. Od njih svake godine u svijetu umire oko 17 milijuna ljudi, od toga pet milijuna u Europi, a u Hrvatskoj više od 27.000 osoba. Smrtnost od kardiovaskularnih bolesti u Hrvatskoj je u porastu, za razliku od razvijenih zemalja u kojima je u posljednjih dvadesetak godina prevencijom smanjena njihova incidencija.

Suvremena istraživanja ustanovila su razne čimbenike rizika bolesti srca i krvnih žila, od kojih se mnogi mogu otkloniti i/ili liječiti. Redukcijom čimbenika rizika moguće je prijevremenu smrtnost i invalidnost od bolesti srca i krvnih žila umanjiti na polovicu. Dvije trećine smanjenja može se postići zdravijim načinom života, koji uključuje više tjelesnih aktivnosti, prestanak pušenja, pravilnu prehranu, izbjegavanje stresa i kontrolu hipertenzije. Djeca i mladi su najvažnija ciljna skupina za usvajanje preventivnih mjera i zdravih životnih navika.

U nizu istraživanja ustanovljena je važna uloga psihijatrijskih, psiholoških i socijalnih čimbenika u nastanku, tijeku i rehabilitaciji velikog broja bolesti, uključivši i koronarnu bolest. Povezanost psihe i srca je odavno uočena. Avicena je još u desetom stoljeću ustanovio emocionalnu podlogu ekstrasistola kod jednog zaljubljenoga mladića. William Harvey je 1628. god. u svom opisu sistema cirkulacije naveo utjecaj emocija na srce. Von Dutch je 1868. god. uočio preveliku posvećenost poslu i druge specifičnosti ponašanja oboljelih od koronarne bolesti. Utemeljitelj interne medicine William Osler 1897. god. opisuje osobine tipičnog koronarnog pacijenta koji živi 'punom brzinom', uvijek je intenzivno angažiran, često vrlo motiviran i ambiciozan. U dvadesetom stoljeću i drugi autori uočavaju slične osobine koronarnih bolesnika, primjerice njihovu intenzivnu okupiranost poslom, usmjerenost na postizavanje ciljeva i manje korištenje odmora. Pedesetih godina su

kardiolozi Friedman i Rosenman karakteristike tih bolesnika opisali i nazvali karakter A, što je potaknulo cijeli niz istraživanja u kojima je ustanovljen važan utjecaj psihosocijalnih čimbenika na kardiovaskularni sustav i na nastanak, pogoršanje, trajanje i rehabilitaciju koronarne bolesti. Depresija, karakter A, posebno hostilnost (ljutnja, cinizam, nepovjerenje, agresivnost, sklonost pesimizmu), stres, problemi u obitelji, manjak podrške bračnog partnera, socijalna izolacija, profesionalne aktivnosti i drugi čimbenici neovisno utječu na koronarnu bolest, a više njih u složenoj interakciji imaju kumulativni zajednički utjecaj. Psihosocijalni čimbenici doprinose riziku koronarne bolesti neposredno patofiziološkim mehanizmima i posredno putem nezdravih navika, jer značajno utječu na pušenje, povećanu konzumaciju alkohola i hrane, hipertenziju i povišene vrijednosti kolesterola u krvi.

Interakcija vanjskog realiteta i unutrašnje psihičke datosti subjektivno određuje doživljaje i uzrokuje psihološke reakcije koje bitno utječu na somatsko zdravlje. Trenutno psihičko stanje, trajne karakterne crte, ponašanje i interakcije osobe s okolinom rezultat su složenog prožimanja psihičkih čimbenika, osobne, obiteljske i kolektivne povijesti, genetskog nasljeđa, sadašnjosti i budućih ciljeva, vanjskih okolnosti i socijalne okoline s kojom je individua u stalnom međusobnom djelovanju.

Kao psihodinamski orijentirane psihijatre, zainteresirale su nas psihičke odrednice psihosocijalnih specifičnosti, karaktera i ponašanja koronarnih bolesnika. Pokušavali smo ih rasvijetliti istražujući kvalitetu i osobine super-ega koronarnih bolesnika. Super-ego je jedan od bitnih psihičkih čimbenika koji bitno određuje osobu. To je dio psihičkog aparata koji, dobrim dijelom nesvjesno, određena ponašanja koči, a druga potiče. Super-ego u velikoj mjeri određuje kako se osoba osjeća, važan je čimbenik regulacije samopoštovanja i ima bitnu ulogu u dinamici depresije, koja je neovisan i značajan čimbenik rizika koronarne bolesti.

1.1 Koronarna bolest

Prema epidemiološkim podacima^{2,3} bolesti srca i krvnih žila su vodeći uzročnik smrti u svijetu i u Hrvatskoj i najčešći uzrok bolničkog liječenja u

Hrvatskoj. U Hrvatskoj su zbog tih bolesti tijekom 2003. god. umrle 27.872 osobe, a njihov udio u ukupnom mortalitetu iznosio je 53%. Te bolesti su 1999. god. bile najčešći uzrok bolničkog liječenja, a u općoj medicini su bile druga najčešća dijagnoza. U 2001. god. su bile uzrok 13.7% bolničkih liječenja, u čemu je ishemijska bolest srca imala udio od 27%, a ostale srčane bolesti 24.2%. Bolničko liječenje u ukupnom broju liječenja unutar ove skupine bolesti iznosilo je 48.7%.

Najčešći klinički oblici koronarne bolesti srca su angina pectoris, akutni infarkt miokarda, poremećaji ritma srca, zatajenje srca i iznenadna srčana smrt. Koronarna bolest nastaje zbog nedostatne opskrbe srčanog mišića kisikom uslijed promjena koronarnih arterija i uključuje posljedice opstrukcije dotoka krvi u srčani mišić⁴. Opstrukcija postaje klinički značajna kad se lumen koronarnih arterija suzi za tri četvrtine, a i ranije, ukoliko su pridruženi krvarenje, ulceracija, kalcifikacija ili tromboza. Potrebe srca za kisikom nisu zadovoljene i dolazi do ishemije, koja je razmjerno često 'tiha' ili bez simptoma. Naime, iako bol u prsima bolesnici i osoblje drže za značajan pokazatelj ishemije, istraživanjem je pokazana njihova slaba povezanost⁵. Uzrok opstrukcije je u velikoj većini slučajeva ateroskleroza koronarnih arterija. Međutim i kad su koronarne arterije normalne ili su samo manje promijenjene aterosklerozom, njihov spazam može izazvati ishemiju i anginozne smetnje. U istraživanjima ishemije inducirane mentalnim stresom^{6,7} ustanovljeno je da emocionalni stres bilo kojeg porijekla može provocirati anginozne bolove, a intenzitet stresa najviše korelira s bolovima u prsima. Međutim, u takvim slučajevima rjeđe dolazi do infarkta miokarda i/ili srčane smrti⁸. Kako je bol u prsima čest simptom i kriterij dijagnosticiranja paničnog poremećaja, istraživana je povezanost paničnog poremećaja sa koronarnom bolesti srca i njenim istaknutim čimbenicima rizika (povećanom koncentracijom LDL-kolesterola, esencijalnom hipertenzijom i pušenjem). U specijaliziranim koronarnim jedinicama i na kardiološkim odjelima nije nađena značajna povezanost tih bolesti. Međutim, ustanovljena je značajna povezanost paničnog poremećaja i koronarne bolesti u ambulantama obiteljske medicine, te se preporuča obiteljskim liječnicima da, kad ustanove bilo koju od tih bolesti, rutinski isključe drugu⁹.

U mnogobrojnim radovima razni autori ukazuju na niz važnih neovisnih

čimbenika rizika ateroskleroze i koronarne bolesti: arterijsku hipertenziju¹⁰, hiperlipoproteinemije¹¹, trigliceride¹², šećernu bolest¹³, pretilost¹⁴, životnu dob¹⁵, spolne razlike¹⁶, stres, socijalnu okolinu i ponašanje¹⁷ i genetsku sklonost¹⁸. Najistaknutiji su hipertenzija, genetsko naslijeđe, pušenje, prekomjerna konzumacija alkohola, šećerna bolest, giht, pretilost, stacionarni životni stil, dob, spol, pripadnost određenom društvenom sloju, kronični stres i pretjerana stimulacija simpatikusa, hiperlipidemija, osobito povećana koncentracija kolesterolskog LDL-lipoproteinskog kompleksa (LDL-kolesterola). Recentna Interheart studija¹⁹, dosad najveće epidemiološko istraživanje razvoja koronarnih bolesti, koje je provedeno na više od 15.000 ispitanika iz 52 zemlje svijeta neovisno o spolnim, dobnim i etničkim razlikama je razlučila devet bitnih, neovisnih čimbenika rizika za nastanak srčanog infarkta: omjer lipoproteina ApoB/ApoA1, pušenje, šećernu bolest, povišen krvni tlak, pretilost (osobito 'trbušni' tip pretilosti koji se može izraziti opsegom struka), nepovoljne psihosocijalne okolnosti (kronični stres), nedostatan i neredovit unos voća i povrća, tjelesnu neaktivnost i neuzimanje dnevnih, malih količina alkoholnih pića. Ti čimbenici su nabrojani redoslijedom prema njihovu relativnom utjecaju na sveukupni atribucijski rizik, kojim se može razlikovati populacija koja će s velikom vjerojatnošću razviti infarkt miokarda u odnosu na populaciju u kojoj je spomenuta vjerojatnost bitno manja. Vjerojatnost predviđanja je 90 postotna! Miličić ističe da su djeca i mladi najvažnija ciljna skupina za usvajanje preventivnih mjera i zdravih životnih navika: 'Ključni patološki poremećaji (npr. ateroskleroza), rizični čimbenici (pušenje, nezdrava prehrana, tjelesna neaktivnost) i bolesti (npr. hipertenzija, dijabetes) moraju se sprečavati, otkrivati i liječiti što ranije.' U najnovijem istraživanju²⁰ ustanovljeno je da od lipidnih varijabli fibrinogen predstavlja najznačajniji neovisni rizični čimbenik za pojavu koronarne bolesti a time i infarkta miokarda.

Mnogi čimbenici rizika bolesti srca i krvnih žila se mogu otkloniti i/ili liječiti. Redukcijom čimbenika rizika moguće je prijevremenu smrtnost i invalidnost od bolesti srca i krvnih žila umanjiti na polovicu. Dvije trećine smanjenja može se postići zdravijim načinom života, koji uključuje više tjelesnih aktivnosti, prestanak pušenja, pravilnu prehranu, izbjegavanje stresa i kontrolu hipertenzije. Umjerena i redovna tjelovježba se preporuča u prevenciji^{21,22} i u rehabilitaciji²³ koronarne

bolesti. Pravilna prehrana također ima važnu ulogu u prevenciji bolesti srca i krvnih žila²⁴.

1.2 Psihološki čimbenici i koronarna bolest

Sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća kardiolozi Friedman i Rosenman²⁵ su opisali 'karakter A' - specifično ponašanje i emocionalne reakcije koronarnih bolesnika, a njihov mjerni instrument, test karaktera A, je jedan od najboljih testova stresa. Test ispituje koliko često ispitanik doživljava vremenski tjesnac, juri da nešto brzo napravi, ljuti se radi kašnjenja, čekanja, gubi samokontrolu pod pritiskom, koliko ga iritiraju tuđe greške, govori glasno i kritički, kompetitivan je i osjeća krivicu ukoliko ne radi. Ukoliko se osoba često tako osjeća i ponaša, vjerojatno je napet, kompetitivan, ambiciozan i svadljiv karakter A. Osobine karaktera A su agresivno, neprekidno i kronično ulaganje napora da se postigne sve više u što manje vremena, unatoč i usprkos otporu okolnosti i drugih osoba. Prema epidemiološkim istraživanjima^{26,27} koja su obuhvatila početno zdravu populaciju, karakter A je čimbenik rizika koronarne bolesti i značajan prediktor iznenadne koronarne smrti. Karakteristično ponašanje karaktera A dovodi do stresnih interakcija s okolinom, a takve interakcije još više potiču i podržavaju osobine karaktera A²⁸. Ustanovljena je značajna povezanost karaktera A i komponenti nedostatka vremena i izrazite kompetitivnosti sa stresom, zadovoljstvom na poslu i zdravstvenim problemima²⁹.

Nakon što su Friedman i Rosenman opisali karakter A, uslijedio je velik broj empirijskih istraživanja osobina ličnosti i ponašanja koronarnih bolesnika, što traje do danas. U nizu istraživanja^{30,31,32} ustanovljen je utjecaj raznih psihosocijalnih čimbenika na kardiovaskularni sustav i na nastanak, pogoršanje, trajanje i rehabilitaciju koronarne bolesti. Psiho-fiziološke reakcije tijekom stresa, depresija, tjeskoba, sociokulturni i okupacijski čimbenici, akutni životni problemi, odnosi s ljudima, društvena podrška i profesionalne aktivnosti neovisno utječu na koronarnu bolest, a više njih u složenoj interakciji imaju kumulativni zajednički utjecaj na zdravlje. Psihosocijalni i emocionalni distres, ljutnja, depresija i tjeskoba su bitni čimbenici rizika koronarne bolesti^{33,34}. Karakterne osobine, socijalna podrška i

depresija su neovisni čimbenici rizika za nastanak i pogoršanje koronarne bolesti³⁵. Psihosocijalni čimbenici također bitno utječu na pušenje, hipertenziju i povišene vrijednosti kolesterola u krvi, koji zajedno čine oko polovicu rizika za nastanak i razvoj koronarne bolesti srca. Psiho-fiziološke reakcije do kojih dolazi prilikom psihološkog stresa imaju značajnu ulogu u precipitaciji ishemije miokarda, anginoznih napada, ventrikularnih aritmija i iznenadne srčane smrti kod oboljelih od koronarne bolesti³⁶. Utjecaj psihičkog stresa na precipitaciju ishemije miokarda je jednako značajan kao intenzivan fizički napor. Visoka razina životnih stresova povezana je sa signifikantno većim mortalitetom nakon infarkta miokarda, posebno u kombinaciji sa socijalnom izolacijom³⁷.

Istraživanja međudnosa karakternih osobina, socijalne podrške i depresije koronarnih bolesnika ukazuju da razina socijalne podrške utječe na težinu koronarne bolesti. Socijalna podrška se sastoji od pozitivnih interakcija s okolinom od koje se dobivaju osjećaji, osjeti i informacije. Socijalna podrška je visoko povezana s manje izraženim negativnim stilom ponašanja i s manje izraženim depresivnim simptomima. Zdravstveno stanje i društvena podrška su značajno povezani. Nađen je odnos između hostilnosti, socijalne podrške i depresije³⁸. Sociokulturni i međuljudski čimbenici: obiteljski problemi, manjak podrške bračnog partnera i socijalna izolacija su prediktori razvoja koronarne bolesti³⁹. Istraživanja utjecaja podrške okoline na koronarne pacijente s osobinama karaktera A su pokazala da pacijenti bez podrške okoline imaju težu koronarnu bolest od onih s visokom razinom društvene podrške⁴⁰. Manjak društvene podrške, odnosno socijalna izolacija, je neovisan prediktor mortaliteta⁴¹. Pogoršanja koronarne bolesti su češća kod bolesnika koji žive sami⁴². Samci su u periodu od pet godina nakon kateterizacije srca češće umirali od oženjenih i od onih koji su imali bliskog prijatelja⁴³. U nizu istraživanja ustanovljena je značajna povezanost depresije i koronarne bolesti. Teška depresija ili velika depresivna epizoda je značajnije od karaktera A povezana s infarktom miokarda, anginom pektoris i srčanom smrti. Depresija povećava rizik kardioloških komplikacija i mortaliteta. Takav odnos nije ustanovljen za izolirane depresivne simptome. Depresija ima centralnu ulogu jer se putem depresije izražavaju utjecaji hostilnosti, društvene podrške i negativnog stila ponašanja na bolesnikovo zdravlje. Dosadašnjim istraživanjima je ustanovljeno da je depresija

neovisan i značajan čimbenik rizika koronarne bolesti⁴⁴. Depresija povećava vjerojatnost budućih anginoznih napada, nastavljanja pušenja i neuspjeha profesionalne rehabilitacije⁴⁵. Depresija nakon infarkta miokarda je povezana s većim morbiditetom i mortalitetom. Rizik kardiovaskularnog mortaliteta depresivnih bolesnika je u usporedbi s dobnom i spolnom kontrolom dva do tri puta veći. U nizu istraživanja^{46,47,48} depresija je bila značajan prediktor post-infarktnog mortaliteta. Poremećaji simpatičko-parasimpatičke ravnoteže kod deprimiranih kardioloških bolesnika mogu povećati rizik iznenadne smrti⁴⁹. Depresija je česta kod bolesnika koji se oporavljaju nakon akutnog koronarnog incidenta⁵⁰ i bitno utječe na njihov oporavak. Liječenjem pacijenata koji su bili depresivni nakon preboljenog akutnog infarkta novim antidepresivima (SSRI) smanjuje se njihov kasniji kardiovaskularni morbiditet i mortalitet⁵¹. U zadnjih nekoliko godina zapažena je velika klinička, fiziološka i biokemijska sličnost akutnog stresa i depresije. U oba stanja pojačana je aktivnost osovine hipotalamus-hipofiza-kora nadbubrežne žlijezde, te simpatičkog sustava. Istodobno je inhibirano lučenje hormona rasta, smanjena funkcija štitnjače i spolnih žlijezda, te imunološkog sustava.

U više istraživanja^{52,53} ustanovljen je značajan utjecaj profesionalnih aktivnosti na koronarnu bolest. Emocionalni zahtjevi posla su jednako važni kao opseg posla⁵⁴. Prenaporni i odgovorni poslovi, nezadovoljstvo na poslu, mala kontrola, slaba mogućnost razvoja i napredovanja, rad u smjenama, monotonija i nedostatna podrška okoline nepovoljno djeluju na koronarnu bolest. Grozničavo obavljanje posla uz malu mogućnost odlučivanja i/ili razvoja su značajno povezani s povećanim rizikom od infarkta miokarda. Posebno su rizični poslovi kod kojih postoji uzajamno djelovanje vrlo zahtjevnog posla s malim mogućnostima kontrole situacije i malom slobodom odlučivanja⁵⁵. Sinergija visokih zahtjeva posla, niske kontrole i niske društvene podrške daje najveći rizik za kardiovaskularne bolesti⁵⁶.

Razna istraživanja su ustanovila povećanu anksioznost kod oboljelih od koronarne bolesti. Tjeskoba kod oboljelih od koronarne bolesti povećava vulnerabilnost za razvoj srčanih aritmija⁵⁷.

Razina tjeskobe kod 114 muškaraca koji su preboljeli infarkt miokarda je

bila blizu neurotskog nivoa⁵⁸. Oko 60% bolesnika je imalo visok nivo unutrašnje napetosti, koji je bio u vezi sa konfliktom super-ega i nagona. Praćenje pacijenata kroz više godina je pokazalo da oni nisu homogeni po karakternim osobinama, nego su se raspodijelili u sedam skupina sa sličnim karakternim osobinama. Tih sedam podskupina su se značajno razlikovale po strukturi tjeskobe i straha. U prospektivnom petogodišnjem i desetogodišnjem istraživanju, koje je obuhvatilo 1326 Helsinških policajaca⁵⁹, ustanovljeno je da su oboljeli od koronarne bolesti anksiozniji, agresivniji, više povučeni i zakočeni od zdravih. Nađena je povezanost sniženog samopoštovanja i veće somatizacije sa infarktom miokarda. Psihološke osobine ispitanika su imale i određenu prediktivnu vrijednost za koronarnu bolest i za različite komplikacije. Između pacijenata koji su umrli od infarkta miokarda i preživjelih ustanovljene su psihološke razlike u optimizmu, inhibiciji i snazi super-ega. Istraživanje ličnosti pacijenata koji su preboljeli akutni infarkt miokarda provedeno je na uzorku od 654 pacijenta, s kontrolnom skupinom od 398 zdravih ispitanika⁶⁰. Nađeno je da su koronarni pacijenti emocionalno nestabilniji, osjetljiviji, povučeniji, anksiozniji, više deprimirani i imaju probleme u komunikaciji. Razlika je bila značajna i u rigidnosti super-ega. U sljedećem istraživanju⁶¹ kod pacijenata koji su preboljeli akutni infarkt miokarda, ustanovljeni su neurotska tjeskoba, hostilnost, jače izražen super-ego, povećana osjetljivost i samodovoljnost. Međutim, u nijednom istraživanju do sada nije ispitivana kvaliteta super-ega kao psihička odrednica psihosocijalnih specifičnosti, karaktera i ponašanja koronarnih bolesnika.

1.3 Psihodinamske spoznaje o koronarnoj bolesti

Srce ima veliku psihološku važnost. Naime srce je vitalan organ čije pravilno funkcioniranje omogućava život, a njegovi poremećaji i bolesti značajno umanjuju kvalitetu života. Rad vlastitog srca lakše opažamo od rada drugih unutarnjih organa, jer njegovo kucanje možemo osjetiti i čuti, te je stvaranje mentalne reprezentacije srca lakše nego kod većine drugih unutarnjih organa⁶². Mentalna reprezentacija vlastitog srca se postepeno stvara tijekom razvoja. U početku dominiraju infantilne predstave srca, koje tijekom razvoja zamjenjuju realističnije ideje. Međutim, nesvjesne infantilne predstave uvijek manje ili više iskrivljuju realističniju reprezentaciju srca. Na reprezentaciju srca djeluju razvojni

konflikti i iskustva koje osoba ima tijekom razvoja. Poseban utjecaj na reprezentaciju srca osobe ima srčana bolest roditelja tijekom djetinjstva. U takvom slučaju će mentalna reprezentacija srca vjerojatno biti više iskrivljena, jer su razvojni konflikti pojačani bolešću roditelja. Prevalencija i važnost bolesti srca i krvnih žila, koje su u razvijenim zemljama najčešći uzrok smrti, doprinose okupiranosti vlastitim srcem, što može dovesti i do pretjeranih neurotskih preokupacija srcem. Tada briga o pravilnom funkcioniranju srca poprima neurotske razmjere, a srce postaje žarište psihičkog konflikta i fantazija. U SAD-u je tridesetih i četrdesetih godina dvadesetog stoljeća došlo do procvata psihoanalitičkih istraživanja psihosomatskih bolesti. Prednjačio je psihoanalitički Institut u Čikagu, gdje se čitav niz psihoanalitičara (Alexander, Arlow, French, Grotjahn, Saul, Dunbar i drugi) bavio psihosomatskim bolestima. Neki od njih su istraživali povezanost koronarne bolesti sa psihom. Dunbar i Franz Alexander su pokušali psihoanalitičkim konceptima objasniti somatska zbivanja⁶³. Dunbar je bila uvjerena da je psiha entitet koji se podvrgava zakonima fizike, što je nazvala 'emocionalna termodinamika'. Prema Dunbar psiha teži vlastitoj energetskej ravnoteži. Energija od nevidljivog uma pritječe u vidljivo tijelo. Prema prvoj hipotezi 'emocionalne termodinamike' psihička energija traži izlaz kroz somatske simptome zbog nemogućnosti da se izrazi mentalno. Prema drugoj hipotezi trajne greške osobnosti vode do rasipanja energije i konačno do somatske disfunkcije. Tragajući za objašnjenjima interakcija psihe i some, Dunbar je ispravno naglašavala njihov međudodnos, a ne jednoznačne uzročne međudodnose. Za razliku od Dunbar, Alexander je isticao autonomiju psihe i tražio specifične uzročne mehanizme koji sudjeluju u interakciji tijela i psihe. Naglašavao je teoriju specifičnosti konflikta i pretpostavljao da priroda specifičnog neriješenog konflikta u nesvjesnom vodi do specifičnog tjelesnog procesa ili bolesti. Tvrdio je da mentalne manifestacije trebaju biti istraživane psihološkim metodama. Dunbar⁶⁴ je istraživala psihološke osobitosti i karakterne obrane oboljelih od hipertenzije i koronarne bolesti. Uočila je da oni puno i teško rade, a ostavljaju vanjski dojam da im ne treba tuđa pomoć. Njihove izraženije karakterne osobine su kompetitivnost, težnja savršenstvu i mazohizam. Za vrijeme psihoanalize osmorice muškaraca i četiri žene koji su болоvali od angine pektoris srčana bol se karakteristično javljala istovremeno s oralnim željama koje su bile praćene tjeskobom, strahom i osjećajem krivice⁶⁵. Kod

muškaraca oboljelih od koronarne bolesti opisana je specifična nedostatnost identifikacija s ocem i pseudomuške identifikacije, što ima za posljedicu nesigurnost njihovog spolnog identiteta⁶⁶. Kod kardiovaskularnih bolesnika koji imaju teže organske promjene neki put psihički čimbenici više utječu na invaliditet od somatskih, a ustanovljena je i veza kardiovaskularnih incidenata kod hipertenzije sa stresnim doživljajima. Stresni doživljaji vremenski prethode incidentu, a incidenti su specifično povezani s ličnosti pacijenta⁶⁷. U jednom radu⁶⁸ su opisane i dubinsko psihološki interpretirane karakterne osobine i ponašanje trideset muškarca mlađih od 56 godina koji su preboljeli akutni infarkt miokarda⁶⁸. Autori navode da su njihovi psihološki zaključci ipak spekulativni. Najizraženija osobina njihovog karaktera je pretjerana aktivnost. Na poslu, u obitelji i ljubavnim odnosima su hiperaktivni, ambiciozni i skloni dominiranju. Uvijek nastoje aktivno vladati situacijama, okolnostima i ljudima. Naglašeno su društveni i preuzimaju ulogu onoga koji brine za druge. Nesvjesno se pokušavaju osigurati od napuštanja tako da do smrti rade i brinu za svoju okolinu. Za uzvrat traže podvrgavanje njihovom autoritetu. Pokušaj potpune kontrole okoline i hiperaktivnost je obrana od ranih trauma. Pretjerana aktivnost je obrana od intenzivnih, ali zabranjenih nesvjesnih pasivnih i ovisnih želja. Ovisne i pasivne želje ne mogu prihvatiti i integrirati u ličnost, te osjećaju jaku tjeskobu. Brane se hiperaktivnošću i pokušavaju biti potpuno neovisni, a neki imaju fantaziju vlastite neranjivosti. Život tih bolesnika je ispunjen izuzetno napornim radom. O radu su ovisni, ne žele smanjiti svoje obaveze i ne traže pomoć. Kad se osjećaju ugroženo, rade još napornije. Posao i poduzeće imaju značenje magičnog prijelaznog objekta, koji je na raspolaganju i koji brine. Rad je specifična, rigidna, prisilna i beskompromisna obrana, dostignuće, ideal, magično rješenje za narcističke povrede i glavni način pražnjenja agresije, koju lako pomiču na rad. Za mnoge je glavna želja u djetinjstvu bila što ranije odrasti i postati neovisan. Glavni način postizanja neovisnosti bio je neprestani rad, a često su i roditelji precjenjivali i poticali rano oslanjanje na sebe, težak rad, neovisnost i postignuća. Ne pokazuju lako svoje osjećaje i teško verbaliziraju ljutnju, brige, boli, razočarenja, svoje slabosti ili poraz. Pod svaku cijenu nastoje očuvati samokontrolu, biti 'normalni', 'superadaptirani' i kompetentni. Osim rada fantazijska ili stvarna motorna aktivnost im je jedini prihvatljiv odušak za agresiju. Međutim, uvrede duboko proživljavaju, o

njima dugo razmišljaju i predbacuju si što zbog straha od samoće, napuštanja i gubitka ljubavi na uvredu nisu adekvatno odgovorili. Ekstremno poriču bilo kakvu ovisnost, a u isto vrijeme su vrlo osjetljivi i nesvjesno se žele pasivno prepustiti njezi i ljubavi drugih. Autonomija i ovisne težnje nisu integrirane, nego se međusobno isključuju i jedna je obrana od druge. Uzroci ekstremnog neprihvatanja ovisnih i pasivnih težnji su u ranoj deprivaciji i narcističkim povredama u djetinjstvu. Temeljno raspoloženje im oscilira. U situacijama ugroženosti čest je nagli obrat - pretjerano samopouzdanje prelazi u potpuni gubitak vjere u sebe, bespomoćnost i pasivnost. Posebno ih ugrožavaju situacije u kojima su bijesni. Kako svoj bijes nisu u stanju izraziti na prihvatljiv način, agresija se nakuplja. Kumuliranjem agresije njihova uobičajena obrana radom postaje nedostatna i ego neprihvatljiva, jer rad postaje previše prožet agresijom. Zbog narasle agresije javlja se osjećaj krivice, a uobičajena aktivna svemoguća pozicija postaje preopasna. U takvoj situaciji se naglo mijenjaju, usmjeravaju svoju agresiju na sebe, a izvana bespomoćno kolabiraju u pasivnost i tjeskobu. Osjećaj potpune bespomoćnosti je obrana koja privremeno rješava konflikt. Najzastupljeniji mehanizmi obrane su poricanje i potiskivanje, okretanje pasivnog u aktivno i protufobična identifikacija s agresorom.

1.4 Super-ego

Prve naznake koncepta super-ega u Freudovom opusu nalazimo 1896. god. u 'Daljnjim napomenama o obrambenim neurozama'. U tom radu Freud⁶⁹ objašnjava da su opsesivne misli transformirano predbacivanje samom sebi zbog potisnutih sjećanja na seksualni užitak u djetinjstvu. Savjesnost, sram i nepovjerenje u sebe su znakovi uspješnog potiskivanja tih sjećanja, a kad potiskivanje popušta, počinje samopredbacivanje. Reaktivirana infantilna sjećanja i samopredbacivanja koja zbog njih nastaju svjesno se manifestiraju u promijenjenoj formi kao opsesivne ideje i afekti. Pojam 'Über-Ich' Freud prvi put spominje 1923. god. u 'Ja i Ono'⁷⁰ gdje navodi da super-ego sadrži uglavnom predodžbe riječi, a njegovi sadržaji potječu od slušnih opažaja, pouka i čitanja.

Malo dijete je intenzivno vezano za roditelje. Njegova psihička proživljavanja i ponašanje su u velikoj mjeri uvjetovani željom za ljubavi i odobravanjem roditelja, odnosno strahom od roditeljske kazne i neodobravanja. U vrijeme formiranja super-ega za dijete je nemoralno ono što zabranjuju roditelji, a

moralno je ono što roditelji odobravaju i čime se izbjegava njihovo nezadovoljstvo i kazna. Međutim, Freud je uočio da super-ego djeteta nije nužno kopija ponašanja roditelja. Novoformirani super-ego može biti značajno oštriji od realnog ponašanja roditelja prema djetetu⁷¹. Na formiranje super-ega utječu libido, agresija, mazohizam i strah od opasnosti koje dijete zamišlja da će se desiti ukoliko si dozvoli zadovoljenje nagonских poriva. Vlastite, specifične od ranije prisutne želje i konflikti i trajne nesvjesne fantazije bitno utječu na percepciju, organizaciju i shvaćanje iskustava s objektima kod svakog djeteta⁷². Objektne reprezentacije koje su dio unutrašnjeg svijeta također utječu na proces identifikacije, isto tako kao i na odnose s realnim objektima⁷³. Ključnu ulogu u formiranju super-ega imaju identifikacije sa super-egom roditelja. Dijete se poistovjećuje s roditeljskim moralnim standardima i zabranama i internalizira njihovo moralno funkcioniranje. Pri tome ono suštinski reagira na nesvjesno roditelja. Proces odricanja djeteta od intenzivne vezanosti za roditelje dovodi do stvaranja nove psihičke strukture, super-ega.

Super-ego je skup kompromisnih formacija koje određuju moral, a potječu velikim dijelom iz edipske faze razvoja^{74,75}. Neposredni i odlučujući čimbenici u formiranju super-ega kao posebne strukture su edipska situacija, kastracioni strah i ključne identifikacije koje čine jezgru super-ega. Edipski period ima središnje mjesto u formiranju super-ega kao koherentne organizacije. Super-ego je nasljednik edipskog kompleksa. Razrješenje edipskog kompleksa je centralna organizirajuća točka u razvoju super-ega, jer znači odustajanje od incestnih i destruktivnih želja prema roditeljima⁷⁶. Formiranjem super-ega uspostavljaju se vrijednosti, principi i ideali. Super-ego nastaje iz konflikta, a zatim kao psihička instancija sudjeluje u budućim konfliktima u kojima može biti u funkciji obrane, derivata nagona ili onoga od čega se ego brani. Razrješenje edipskog konflikta je praćeno pojavljivanjem osjećaja krivice. Tjeskoba zbog krivice, odnosno strah od super-ega, pripada razvojnem nivou u kojem su moralni standardi ponašanja internalizirani u obliku roditeljskih introjekata. Međutim i kad je strah od super-ega dominirajući ili najizraženiji strah, dublji i regresivniji strahovi se mogu javiti u situacijama stresa ili traume.

Od naših autora super-egom se posebno bavio Klain. On detaljno opisuje projekcije super-ega u miljeu male analitičke grupe. Pacijent se projekcijom

pokušava osloboditi straha od super-ega i osjećaja krivnje 'milog djeteta super-ega'. Incestne želje edipskog karaktera i agresivne pulzije su pod najjačom kontrolom i supresijom super-ega. Klain⁷⁷ navodi: 'Terapeut je jedna od najznačajnijih, ako ne i najznačajnija reinkarnacija super-ega i strah od njega sprječava pacijenta da u njega projicira svoje pulzije i želje (derivate ida). Pacijent, međutim, projicira u terapeuta neke elemente...crte ličnosti ili cijelu ličnost svojih ranijih modela po kojima je formiran super-ego, a i kasnijih, koji su imali nekog utjecaja na njegov super-ego.' Projekcije super-ega sačinjavaju značajan dio tipičnih paranoidnih projekcija. Nezavisnost paranoidnih pacijenata je ugrožena izvana i iznutra. Unutrašnja opasnost dolazi od introjekata, od kojih su najvažniji super-ego introjekti. Oni izazivaju osjećaj neadekvatnosti, smanjenog samopoštovanja, bezvrijednosti, srama i krivice.

U normalnom razvoju se super-ego stabilizira od osme do desete godine života⁷⁸. Razlikovanje dobra i zla, prihvatljivog i neprihvatljivog sve više određuju internalizirani etički standardi, a manje roditeljske dozvole i zabrane. Agresija se umjesto kroz akciju sve više izražava riječima. U latenciji dolazi do daljnje internalizacije roditeljskih zabrana u super-ego. Tijekom latencije dolazi do depersonalizacije, apstrakcije i individualizacije super-ega. Samopoštovanje postaje više neovisno od okoline. Osjećaji krivice postaju specifičniji. U adolescenciji dolazi do djelomične razgradnje, ponovne personifikacije i projekcije super-ega^{79,80}. Adolescent nastoji pojačati infantilne zabrane protiv edipskih želja. Razvojni zadatak završetka adolescencije je konsolidacija super-ega. Super-ego je vrlo osjetljiv na utjecaje okoline i podložan je modifikacijama i novim identifikacijama tijekom cijelog života. U odrasloj dobi super-ego je pod uplivom postedipskih ego interesa i objektnih odnosa. Kasnije identifikacije s učiteljima, medijskim osobama, političarima i drugim predstavnicima autoriteta doprinose ranim identifikacijama⁸¹. Proces razvoja i integracije super-ega proteže se kroz dug vremenski period i obuhvaća sve stadije psihoseksualnog razvoja: oralnu, analnu, faličnu i edipsku fazu, latenciju, adolescenciju i reviziju odrasle dobi. Gledano šire, osim edipskog kompleksa, u razvoju super-ega sudjeluje čitav niz čimbenika. Psihičke odrednice formiranja super-ega su preedipski razvoj, edipska situacija, zrelost i razvoj ega, super-ego roditelja, objektni odnosi i tradicija, odnosno naslijeđena pretpovijest individue⁸². Razvoj super-ega je u recipročnom odnosu s objektnim odnosima.

Objektni odnosi utječu na razvoj super-ega, a super-ego utječe na kvalitetu objektnih odnosa.

Super-ego, ego i id su genetski povezani. Super-ego se formira interakcijom ida, ega i vanjske stvarnosti. Super-ego i ego su u trajnom uzajamnom odnosu uzajamne adaptacije. Super-ego potječe iz identifikacija s glavnim figurama edipske konstelacije, koje su se desile u egu prilikom razrješavanja edipskog konflikta. Međutim, kasnije se ego identificira sa super-egom. Rezultat uzajamnog procesa adaptacije su harmonični odnosi između ega i super-ega⁸³. Super-ego može biti izvor ljubavi i odobravanja ili kazne i prijekora, ovisno o tome koliko se osoba svojim ponašanjem ili fantazijama pridržava njegovih normi. Introjektivni i identifikacijski procesi imaju suštinsku ulogu u formiranju super-ega. Freud⁸⁴ je istaknuo ulogu identifikacije u formiranju super-ega. Identifikacija ima ključnu ulogu u razvoju psihičkih instancija. Super-ego je izgrađen na temelju mnogobrojnih različitih iskustava s objektima (ali također i na temelju fantazija i imaginacija) iz gotovo svih razvojnih nivoa koja rezultiraju identifikacijama. Freud identifikaciju definira kao oblikovanje sebe prema objektu koji je uzet za model. Pod uplivom edipskog kompleksa zaposjedanja usmjerena na roditelje zamjenjuju se identificiranjem s njima. Osnova svakog identificiranja je ambivalentan odnos prema objektu. Bibring⁸⁵ identifikaciju definira kao kompleksnu aktivnost ega, koja može biti u funkciji obrane, ali također ima i vrlo značajnu razvojnu i prilagodbenu ulogu u razvoju ličnosti. Konačan identitet se postiže integracijom mnogobrojnih različitih identifikacija i djelomičnih identifikacija. Identifikacija može voditi do bolje prilagodbe realitetu. No, kad je arhaična, može dovesti do restrikcije ega i ograničiti adekvatno funkcioniranje osobe. Identifikacija putem svjesne ili nesvjesne imitacije oblikuje ličnost prema reprezentaciji objekta (koji može biti i odsutan) i time sprječava gubitak njene kateksije. Identifikacija kao obrana je dosta involvirana u nagonskim konfliktima s važnim objektima. Identifikacija u funkciji obrane je bliža inkorporaciji i introjekciji. Identifikacija, za razliku od inkorporacije, ne implicira uništenje objekta. Osim toga, postoji svijest o objektu kao o drugoj osobi. Identifikacija je posljedica introjekcije obično kao rješenje konflikta s objektom koji je dosta nagoni investiran. Kod identifikacije s voljenim objektom self reprezentacija se mijenja u skladu s osobinama važnog voljenog objekta s ciljem

uspostavljanja bliskosti i stalne prisutnosti objekta. Time se ublažava separacijska tjeskoba i tenzija zbog hostilnosti prema objektu. Identifikacija s izgubljenim objektom poništava ili poriče žalovanje ili gubitak važnog objekta preuzimanjem osobina tog objekta. Identifikacija s agresorom umanjuje tjeskobu jer se agresija koja je karakteristika objekta postavlja unutar selfa i na taj način pod vlastitu kontrolu. Gubi se osjećaj da agresija dolazi izvana, jer je ona postala unutrašnja i okreće se prema van. Identifikacija s krivicom je forma samo-kažnjavanja putem hostile destruktivne komponente ambivalentne veze s objektom. Preuzimaju se i uspostavljaju u selfu samokažnjavajuće osobine objekta ili simptom karakterističan za objekt, što istovremeno predstavlja destrukciju i očuvanje tog objekta. Klasično stajalište naglašava ulogu neprijateljstva prema roditelju koje je razrješenjem Edipovog ili Elektrinog kompleksa potisnuto, dok novija stanovišta stavljaju naglasak na ulogu pozitivnih identifikacija s roditeljskim vrijednostima⁸⁶. Identifikacijom se u strukturu super-ega ugrađuju transformirane nagonске želje i fantazije ida, objektni odnosi i konflikti. Mnogobrojne identifikacije se tijekom razvoja integriraju u osobnost i sudjeluju u nastanku super-ega. Freud navodi da je ego-ideal djelomično reaktivna formacija na nagonске procese u idu i istražuje na koji način se nagonска ograničenja internaliziraju i postaju dio psihičkog aparata.

U formiranju super-ega uz identifikaciju sudjeluju i drugi mehanizmi obrane, na primjer projekcija, poricanje i cijepanje. A. Freud⁸⁷ ističe ulogu identifikacije s agresorom, a E. Jacobson⁸⁸ ulogu reaktivne formacije u formiranju super-ega. Neki autori početke razvoja super-ega vide u najranijim interakcijama djeteta s okolinom, a drugi smatraju da razvoj super-ega počinje u drugoj godini života. U razvoju super-ega sudjeluju preedipske preteče super-ega. Agresivni derivati primitivnih sadističkih preteča super-ega integriraju se s idealiziranim self-objektnim reprezentacijama i stvaraju temelj za razvoj edipskog super-ega. U postedipskom periodu nastavlja se postedipska super-ego individualizacija. Prema Jacobson i Lampl de Groot⁸⁹ preteče super-ega su arhajske sadističke self i objekt reprezentacije koje se formiraju putem introjektivnih i projektivnih mehanizama. Identifikacija s najranijim narcističkim objektima počinje već u preedipskom periodu. Najranije reprezentacije selfa i objekta su fuzionirane. Kod tih najprimitivnijih sadističkih preteča super-ega, agresija nije ublažena idealiziranim

reprezentacijama objekta i one se doživljavaju kao sadističke i kažnjavajuće. U daljnjem razvoju se self i objekt reprezentacije cijepanjem dijele na 'potpuno dobre' i 'potpuno loše'. Kondenzacijom sadističkih preteča s primitivnim idealiziranim očekivanjima dolazi do njihovog ublažavanja. Time su stvorene pretpostavke za odlučujući edipski period u formiranju super-ega. Integracija preedipskih preteča super-ega omogućava internalizaciju realističkih, zahtjevnih i ograničavajućih aspekata roditelja u edipskom periodu, što konsolidira super-ego kao integriranu strukturu. Konačni stadiji u razvoju ego-ideala ocrtavaju hijerarhijsku reorganizaciju i konačnu integraciju različitih ranijih i kasnijih vrijednosti, koje proizlaze iz ega i super-ega u novu koherentnu strukturu i funkcionalnu jedinicu.

M. Klein^{90,91} pretpostavlja postojanje ne samo preteča, već i super-ega kao strukture u najranijem djetinjstvu. Ona locira početak super-ega u prvu godinu života. Prema M. Klein super-ego se temelji na prirođenim fantazijama koje su neovisne o vanjskoj percepciji. U formiranju arhaičnog super-ega naglašava ulogu oralno-sadističke zavisti i s njom povezane krivice. Super-ego se oblikuje introjekcijom 'dobrih' i 'loših' objekata, te je vrlo okrutan zbog djelovanja infantilnog sadizma.

2 VLASTITO ISTRAŽIVANJE

Istraživanje je izvršeno kao dio projekta pod vodstvom prof. dr. sc. E. Klaina 'Kvaliteta života somatskih bolesnika'. Provedeno je u Novoj bolnici Zagreb na Odjelu za kardiokirurgiju i u KB Zagreb na Klinici za psihološku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

2.1 Predmet i ciljevi istraživanja

Predmet istraživanja je super-ego pacijenata oboljelih od koronarne bolesti. Ciljevi istraživanja su procjena kvalitete i osobina super-ega kod oboljelih od koronarne bolesti i istraživanje utjecaja kvalitete super-ega kao vjerojatnog psihološkog čimbenika u koronarnoj bolesti.

2.2 Hipoteze

1. Kod značajnog broja oboljelih od koronarne bolesti super-ego je strog.
2. Kvaliteta super-ega je psihološki čimbenik koji vjerojatno ima utjecaja u koronarnoj bolesti.

3 UZORAK I METODE

3.1 Metode

U istraživanju smo koristili slijedeće metode:

a) metodu slučajnog uzorka

Uzorak i kontrolna skupina su izabrani metodom slučajnog uzorka između pacijenata kod kojih su bili ispunjeni kriteriji za kardiokirurško liječenje, te su bili hospitalizirani radi planirane operacije srca na Odjelu za kardiokirurgiju Klinike za kirurgiju Nove bolnice Zagreb.

b) metodu ekvivalentnih grupa

Skupine su metodom ekvivalentnih grupa bile demografski ujednačene po dobi, spolu, obrazovanju, bračnom statusu i broju djece u obitelji. Za istraživanje su odabrani ispitanici kojima je intelektualni status omogućavao adekvatnu suradnju u ispitivanju. Svi pacijenti su podvrgnuti specifičnim kriterijima isključenja psihijatrijskih bolesti. Iz istraživanja su isključeni pacijenti kod kojih je ustanovljena psihijatrijska bolest. Podaci o pacijentima su dobiveni pomoću psihijatrijskog i psihodinamskog intervjua, anamnestičkih podataka, uvidom u medicinsku dokumentaciju i testiranjem revidiranom verzijom Klainijanske psihoanalitičke dijagnostičke skale (u daljnjem tekstu KPDS)⁹².

c) pregled medicinske dokumentacije

Pregled dostupne medicinske dokumentacije (uvid u specijalističke nalaze, otpusna pisma, povijesti bolesti) svih pacijenata uključenih u istraživanje omogućio nam je detaljno upoznavanja s njihovim somatskim bolestima i razvrstavanje ispitanika u dvije skupine a) oboljele od koronarne bolesti i b) oboljele od drugih srčanih bolesti.

Cjeloviti izvodi iz medicinske dokumentacije za svakog pojedinog ispitanika su dostupni kod autora, a u daljnjem tekstu iz nismo navodili.

Kao metode i instrumente psihološke procjene pacijenata koristili smo psihijatrijski intervju, psihodinamski intervju, psihodinamsku procjenu super-ega i KPDS. Psihijatrijski i psihodinamski intervju provodili smo istovremeno, a procjenu pacijenata putem KPDS tijekom istog dana nakon toga. Iscrpni anamnestički podaci za svakog ispitanika su dostupni kod autora, a u tekstu smo naveli samo izbor iz anamnestičkih opisa primarne i sekundarne obitelji i profesionalne anamneze.

d) psihijatrijski intervju

Sa svakim ispitanikom je vođen psihijatrijski intervju. Psihijatrijski intervju se sastojao od uzimanja životne i psihijatrijske anamneze bolesnika, upoznavanja njihovih ranijih psihičkih oboljenja (ukoliko ih je bilo) i procjene eventualnih sadašnjih psihopatoloških proživljavanja. Jedan od ciljeva psihijatrijskog intervjuja je psihijatrijsko ispitivanje mentalnog stanja ispitanika, kako bi se temeljito ustanovio njegov psihički status, odnosno procijenila prisutna psihopatologija. Psihijatrijskim intervjuom smo procjenjivali da li kod bolesnika postoje odstupanja psihičkog funkcioniranja koja bi opravdala postavljanje dijagnoze psihičkog oboljenja. Obzirom da su bolesnici intervjuirani uoči i nakon većeg operativnog zahvata - operacije srca, odnosno, bili su u stresnoj situaciji, smatrali smo da umjerena anksioznost, nešto niže raspoloženje i umjerena regresija nisu odraz njihovog trajno poremećenog psihičkog funkcioniranja, odnosno psihijatrijske bolesti, već su reakcija na date okolnosti, pa te bolesnike nismo isključivali iz istraživanja. S druge strane, kad smo psihijatrijskim intervjuom i uvidom u medicinsku dokumentaciju ustanovili psihičku bolest, tog ispitanika smo isključili iz daljnjeg istraživanja.

e) psihodinamski intervju

Sa svakim ispitanikom je vođen psihodinamski intervju. Intervju s pojedinim pacijentom se sastojao od ukupno dva do tri razgovora, a jedan razgovor trajao je oko 40 minuta, što ukupno iznosi oko 200 sati razgovora sa ispitanicima. Intervju je vodio liječnik specijalista psihijatar, psihoterapeut i grupni analitičar. Tehniku i ciljeve psihodinamskog intervjuja opisuju Klain⁹³ i Gruden⁹⁴.

f) psihodinamska procjena super-ega

U okviru ovog istraživanja, glavna svrha psihodinamskog intervjua bila je procjena super-ega. Kod psihodinamske procjene super-ega je ispitivačeva ličnost sa svojim svjesnim i nesvjesnim dijelovima mjerni instrument, koji uključuje kognitivno razumijevanje, opservaciju reakcija ispitanika, ali i vlastitih reakcija, te opservaciju emocionalnih reakcija obojice. Kod psihodinamske procjene super-ega uzimaju se u obzir mnogobrojnu elementi i manifestacije super-ega^{95,96,97,98}. Zreli i adekvatan super-ego daje podršku, realističan je u svojim zahtjevima, osigurava dostatan nivo unutrašnje sigurnosti i dobrog osjećanja, efikasan je u odnosu na ego i id, stabilan je pod unutrašnjim i vanjskim pritiscima. Super-ego koji je uglavnom prijateljski nam omogućava da toleriramo i podnosimo vlastita ograničenja bez prevelikog stresa. Zreli super-ego omogućava stvaranje i održavanje emocionalnih i ljubavnih odnosa. Zdravi ego-ideal je temeljna pretpostavka mogućnosti zaljubljivanja. Zreli super-ego dozvoljava zadovoljavanje i sublimaciju agresivnih i libidnih nagona bez konflikta. Primjerice, putem hobija koji omogućava prihvatljivo izražavanje agresije, sporta, potvrđivanja sebe u obitelji, na poslu ili kroz mogućnost opuštanja i prepuštanja uživanju u reverzibilnim regresivnim aktivnostima u jelu i spolnosti.

g) Klainijanska psihoanalitička dijagnostička skala (KPDS)

U našem istraživanju upotreba KPDS-a nam je omogućila sistematizaciju obilja podataka dobivenih psihodinamskim intervjuom (s posebnim naglaskom na psihodinamskoj procjeni super-ega) i olakšala kasniju statističku obradu podataka, što smatramo značajnim metodološkim doprinosom u ovakvoj vrsti istraživanja. Klainijanska psihoanalitička dijagnostička skala je standardiziran psihodijagnostički instrument utemeljen na psihoanalitičkoj teoriji objektnih odnosa. KPDS se upotrebljava za psihodinamsku procjenu psihičke strukture pacijenta. Skala je sastavljena kako bi omogućila uključivanje intrapsihičkih i odnosnih dimenzija u kliničkim istraživanjima. Sastoji se od 15 skala koje su grupirane oko četiri dimenzije: 'Ego sposobnosti', 'Projektivna identifikacija', 'Paranoidno-shizoidno' i 'Depresivno'. Te dimenzije konstituiraju različite, relativno stabilne aspekte

psihičkog života individue. Njihovo razgraničenje i opisivanje omogućava stvaranje profila intrapsihičke strukture i strukture objektnih odnosa individue. Nakon nestrukturiranog intervjua procjena na skali se vrši na temelju onoga što je ispitanik kazao i što je ispitivač mogao otkriti u odnosu. KPDS ima dokazanu i visoku pouzdanost, stabilnost u vremenu i unutrašnju konzistenciju. Skor postignut na KPDS korelira s psihičkim funkcioniranjem pacijenta. Svaka podskala ima pet stupnjeva gradacije od a do e. Točka a označava najmanje patološki nivo i iznosi jedan bod, točka b, dva boda, točka c, tri boda. Točka d, koja označava najviše patološki nivo kojeg ispitivač može procijeniti, iznosi četiri boda. Točka e se upotrebljava ukoliko ispitivač nije u stanju procijeniti stanje bolesnika. Rezultat koji pacijent postiže na svakoj skali određuje ispitivač koji je obavio intervju i izvršio psihijatrijsku i psihodinamsku evaluaciju pacijenta. Nakon psihijatrijske i psihodinamske evaluacije pacijenta odredili smo rezultate koji je pacijent postigao na KPDS-u. U istraživanju smo izvršili globalnu evaluaciju ličnosti pacijenata putem KPDS-a, a rezultate skala 11 'Stupanj progonstvene tjeskobe koja dolazi od super-ega' (proganjajući super-ego) i 14 'Vrsta odnosa prema osjećajima krivice', koje se odnose na super-ego, promatrali smo i zasebno, obzirom na specifične potrebe ovog istraživanja. Skala 11 se odnosi na kvalitetu super-ega, a skala 14 na stav ega prema zahtjevima super-ega.

h) statističke metode

Dobiveni numerički rezultati su, u suradnji sa statističarom, obrađeni standardiziranim i prihvaćenim metodama iz SPSS statističkog paketa⁹⁹ na osobnom računalu. Korišteni su Studentov t test i X^2 test. Za testiranje broja bodova na KPDS-u i pod skalama 11 i 14 korišten je Studentov t-test za nezavisne uzorke, a za testiranje razlika između dvije skupine u kvalitativnim demografskim varijablama korišten je X^2 test.

i) izbor literature

Izbor literature za potrebe istraživanja izvršen je pomoću kompjuterizirane pretrage baza podataka Medline, Kluwer Journals, Psychoanalytic Electronic Publishing Archive CD i Jourlit/Bookrev. Koristili smo radove koji sadržavaju podatke o odnosu između super-ega i koronarne bolesti na engleskom i na

hrvatskom jeziku. Koristili smo psihoanalitičke radove o super-egu i koronarnoj bolesti iz neograničenog vremenskog perioda. Ovid Medline pretraga za period od kolovoza 1966. god. do kolovoza 2004. god. uključila je pojmove 'Myocardial Infarction' & 'Psychology', 'Super-ego' & 'Coronary', 'Super-ego' & 'Cardiac', 'Super-ego' & 'Cardiovascular'. Nađeno je za: 'Myocardial Infarction' & 'Psychology' 1013 radova, 'Super-ego' & 'Coronary' 6 radova, 'Super-ego' & 'Cardiac' 2 rada. Za 'Super-ego' & 'Cardiovascular' nisu nađeni radovi. Pretraga Kluwer Journals za period od kolovoza 1966. god. do kolovoza 2004. god. uključila je pojmove 'Character A', 'Character A' & 'Super-ego', 'Psychology' & 'Cardiovascular', 'Super-ego' & 'Cardiovascular', 'Super-ego' & 'Cardiac'. Nađeno je za: 'Character A' 2012 radova, 'Character A' & 'Super-ego' 1 rad, 'Psychology' & 'Cardiovascular' 2 rada. Za 'Super-ego' & 'Cardiovascular', 'Super-ego' & 'Cardiac' nisu nađeni radovi. Pretraga 'Psychoanalytic Electronic Publishing Archive CD' Londonskog psihoanalitičkog instituta, koji sadrži sve radove objavljene u nekoliko vodećih psihoanalitičkih časopisa od 1920. do 1994. god. uključila je pojmove 'Super-ego', 'Heart diseases', 'Cardiovascular', 'Coronary', 'Myocardial Infarction', 'Super-ego' & 'Coronary', 'Super-ego' & 'Cardiovascular', 'Super-ego' & 'Cardiac', 'Super-ego' & 'Heart diseases', 'Myocardial Infarction' & 'Psychology'. Nađeno je: za 'Super-ego' 89 radova, 'Heart diseases' 4 rada, 'Cardiovascular' 48 radova, 'Coronary' 59 radova, 'Myocardial Infarction' 27 radova. Za 'Super-ego' & 'Coronary' 'Super-ego' & 'Cardiovascular', 'Super-ego' & 'Cardiac', 'Super-ego' & 'Heart diseases', 'Myocardial Infarction' & 'Psychology' nisu nađeni radovi. Pretraga Jourlit i Bookrev baza podataka Američkog psihoanalitičkog udruženja koje zajedno imaju bibliografiju od više od 34000 psihoanalitičkih članaka, knjiga i recenzija knjiga, za period od 1966. do 2005. god. uključila je pojmove 'Super-ego' 'Cardiac' i 'Cardiovascular'. Nađeno je za: 'Super-ego' 121 rad, 'Cardiac' 5 radova, 'Cardiovascular' 2 rada.

3.2 Uzorak i kontrolna skupina

Istraživanje je obuhvatilo sto pacijenata oboljelih od srčanih bolesti. Uzorak (Skupina 1) je činilo 50 pacijenata oboljelih od koronarne bolesti. Kontrolnu skupinu (Skupina 2) je činilo 50 bolesnika oboljelih od drugih srčanih bolesti. Druga

srčana bolest je u velikoj većini slučajeva bila bolest srčanih zalistaka.

U uzorku (Skupina 1) svi pacijenti su bili hospitalizirani radi kirurške revaskularizacije miokarda. Koronarna bolest je kod svakog pacijenta ustanovljena anamnestički i uvidom u medicinsku dokumentaciju. Anamnestički smo od pacijenata saznali da boluju od koronarne bolesti. Koronarna bolest bila je dijagnosticirana u medicinskoj dokumentaciji. Koronarna bolest je bila verificirana invazivnom kardiološkom obradom (koronarografskim nalazom signifikantnih suženja koronarnih arterija), a uzimane su u obzir i neinvazivne pretrage (ultrazvučne pretrage) i laboratorijski nalazi (GUK, trigliceridi, kolesterol i HDL kolesterol).

U kontrolnoj skupini (Skupina 2) je kod svakog pacijenta raznim pretragama, uključivši i koronarografiju, isključena koronarna bolest, a ustanovljena je druga srčana bolest. Anamnestički smo od pacijenata saznali da boluju od druge srčane bolesti. Druga srčana bolest je u medicinskoj dokumentaciji dijagnosticirana i ustanovljena neinvazivnim i invazivnim kardiološkim pretragama: ultrazvučnim pretragama (ehokardiografija, eho-doppler i kolor doppler kardiografija), radio kardiografijom, kateterizacijom srca (koronarografija i aortografija), holterom, a uzimani su u obzir i laboratorijski nalazi (GUK, trigliceridi, kolesterol i HDL kolesterol). U kontrolnoj skupini su kompletnom kardiološkom obradom ustanovljene: mitralne stenoze i/ili insuficijencije, aortne stenoze i/ili insuficijencije, kombinirane aortne i/ili mitralne valvularne greške (stenoze i insuficijencije), hemodinamski značajne mitralne regurgitacije, veliki defekti intraatrijskog septuma tipa 'ostium primum', fibrilacije atrijske, aritmije ventrikula, te su indicirani operativni zahvati na srcu: zamjene mitralnih i/ili aortnih valvula umjetnim mitralnim i /ili aortnim mehaničkim valvulama, rekonstrukcije interatrijskih/interventrikularnih septuma i rascijepljenih prednjih mitralnih kuspisa, parcijalne prezervacije post. kuspisa, anuloplastike trikuspidalnih valvula, ekscizije subvalvularnih membrana, plastike prednjih mitralnih kuspisa, plastike trikuspidalnih valvula i postavljanja trajnih elektrostimulatora srca.

4 REZULTATI

4.1 Oboljeli od koronarne bolesti

1. pacijent, 56 god., iz Mostara, oženjen, otac dvoje djece, tokar.

Primarna obitelj: U obitelji je bilo petero djece, tri brata i dvije sestre. Pacijent je drugo dijete. Živjeli su skromno. Majka je bila domaćica, a otac službenik. Oca opisuje kao vrlo dobrog i poštenog čovjeka. Na oca je ponosan. Kaže da je njegovo ime i danas poznato po okolnim mjestima, koja je obilazio kao službenik. Pacijent je jako ponosan kad mu ljudi i danas kažu da će za njega sve učiniti, jer je sin takvog oca. Otac (koji je umro od srca) mu je bio i ostao uzor po poštenju. Pacijent je cijeli život živio tako da ima čistu savjest. Zato je još ogorčeniji kad vidi da danas nema poštenja. Razočaran je u cjelokupnu političku situaciju, boli ga i ogorčen je kad vidi kako su se neki obogatili u ratu, što je i on mogao, ali je ostao pošten. Sada je majka udovica i živi sama, a od braće i sestara pacijent joj najviše pomaže i brine o njoj.

Sekundarna obitelj: Pacijent je sa suprugom zadovoljan. Supruga je po zanimanju radnica. Ona je mirna i povučena osoba. Imaju dvoje djece. Međutim, supruga je oboljela od teške bolesti, od koje je postala stopostotni invalid. Zbog toga je on preuzeo skoro svu brigu o obitelji. I sada, dok je u bolnici, zabrinut je za suprugu, koja sama nije u stanju gotovo ništa napraviti.

Profesionalna anamneza: Pacijent je izučio zanat i postepeno je postao vrhunski zanatlija. Ima trideset godina radnog staža. Svoj poziv je volio. Naučio je raditi na svih dvije stotine strojeva, koliko ih je bilo u tvornici u kojoj je bio zaposlen. Puno je radio. Mogao je zaraditi honorarno koliko je želio. Nakon što je obolio od profesionalne kožne bolesti, mučio se ali je ipak bolestan nastavio raditi. Prije osam godina mu je zbog te bolesti tijekom tri dana otpala sva kosa. Tada je shvatio da više ne smije dolaziti u tvornicu i prihvatio je odlazak u mirovinu.

2. pacijent, 52 god., iz Karlovca, oženjen, otac dvoje djece, ugostitelj.

Primarna obitelj je živjela u okolici Karlovca u obiteljskoj kući. U obitelji je bilo troje djece, tri brata. Pacijent je najstariji, srednji brat je od njega mlađi dvije, a najmlađi pet godina. Otac je po zanimanju bio zidar, a majka domaćica. Majka je bila brižna i dobra, a otac radišan. Nisu oskudijevali. Otac je dobro zarađivao, jer je radio u firmi i 'u fušu'. Međutim, još bi našao vremena i za sinove i za njihove prijatelje.

Roditelji su od njih očekivali da završe školu. Pacijent je bio vrlo društven. Imao je dosta prijatelja. Bavio se sportom. Uvijek je bio omiljen kod žena.

Sekundarna obitelj: Pacijent i supruga su nekoliko godina bili podstanari, dok nisu izgradili vlastitu kuću. Pacijent je sa svojim brakom zadovoljan. Supruga je mirna i staložena osoba. Po zanimanju je kuharica. Dobili su dvoje djece, sina i kćerku. S djecom tijekom života nisu imali problema. Oni su sada odrasli ljudi. Završili su fakultet. Žive odvojeno. Sin se oženio, ima sina s kojim pacijent provodi najviše vremena.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio srednju ugostiteljsku školu. Zaposlio se kao konobar u društvenom poduzeću. Volio je svoj posao i ljude, iako mu je posao znao biti i naporan. Postao je šef sale. S kolegama je bio u dobrim odnosima. Međutim, kako je uvijek bio karakteran i principijelan javno je govorio što je mislio. Tako se zamjerio rukovodiocima, jer je otkrio razne nepravilnosti poslovanja hotela. Smijenjen je. Kaže: 'Ponovno sam postao običan konobar i sve to me koštalo dosta živaca.' Razočarale su ga kolege za koje je mislio da su mu prijatelji, jer mu tada nisu dali podršku. Dao je otkaz i otvorio je svoj privatni restoran. Posao je dobro krenuo. Međutim, početkom rata, restoran se našao na okupiranom teritoriju, te je sve propalo. On se prijavio u HV. U ratu je svašta proživio, ali o tim doživljajima uglavnom ne razmišlja, a ne voli o tome ni pričati. Uglavnom, sebi ništa ne predbacuje, jer je učinio što je morao. Nakon rata, kad se stanje smirilo, nastojao je ponovno pokrenuti restoran. Dobio je povoljne kredite i uspio je. Međutim, počele su zdravstvene tegobe. On je neko vrijeme unatoč smetnjama pokušavao raditi, ali je ipak sve više bio na bolovanju. Nada se da će nakon ove operacije ponovno biti fizički sposoban za nastavak rada.

3. pacijentica, 72 god., iz manjeg mjesta u Lici, živi u Karlovcu, udata, majka četvero odrasle djece, kuharica u mirovini.

Primarna obitelj je živjela u manjem mjestu u Lici. Živjeli su u oskudici. U obitelji je bilo trinaestero djece (dva brata i deset sestara) od kojih je jedno dijete ubrzo umrlo. Roditelji su bili 'divni'. Cijenili su urednost, čistoću i rad. Otac je bio vrlo marljiv i radišan. Brinuo je za obitelj, a nju je obožavao, 'jer je bila najvrjednija'. Majka je bila 'mala ženica, poštena, iz bogate obitelji'. Pacijentica je već kao mala puno radila. Čuvala je stoku, a u dvanaestoj godini je radila ručne radove i plela veste. Majku je

'jako slušala', a ona je prema njoj bila 'jako dobra i brižna'. Majka je u ratu oboljela od tifusa i umrla. Pacijentica je jednom partizanu koji je obolio od tifusa dala rakije. On je uskoro umro, a ona si je to uvijek predbacivala.

Sekundarna obitelj: Nakon udaje pacijentica je odselila u Karlovac. Rodila je sina, a zatim još tri kćerke. Sad ima i nekoliko unuka. U braku joj je bilo dobro. Sa suprugom je vrlo zadovoljna. Supruga opisuje kao izuzetno dobrog čovjeka, kojeg poštuje. Sve do Domovinskog rata živjeli su uobičajeno. Pacijentica smatra da nije bilo većih stresova, iako je oboljela od povišenog krvnog tlaka i šećerne bolesti. Za vrijeme jednog granatiranja 1993. god. granata je pogodila njihov stan. Od tada se kod nje javio strah, a počele su i smetnje sa srcem. Najlošije živi u zadnjih nekoliko godina. Nema dovoljno materijalnih sredstava. Razočarana je teškim položajem umirovljenika. Dosta je zabrinuta i zbog svoje djece. Kaže: 'Ja sam podigla skoro sve unuke.' Tijekom života je po karakteru bila 'jako vesela osoba, ali se mogla disciplinirati'. Na strogoj je dijeti od kad je oboljela od šećerne bolesti.

Profesionalna anamneza: Pacijentica je po zanimanju kuharica. Radila je u hotelu trideset pet godina do mirovine. Bila je vrijedna. Radila je i po deset sati dnevno. Na poslu su je cijenili. Više puta je nagrađivana, a od poduzeća je dobila i trosobni stan, pri čemu joj je pomogla i boračka organizacija. Sa zdravljem nije imala većih problema. Izbjegavala je bolovanje i kad bi bila bolesna. Nakon poroda, odmah je ustajala i išla na posao. Nakon što je umirovljena, odgajala je unuke i obrađivala vrt. Sad joj je teško jer zbog bolesti ne može obrađivati vrt. Sebe opisuje kao pravednu i milosrdnu osobu. Puno je davala sirotinji.

4. pacijentica, 62 god., iz Karlovca, živi u Zagrebu, udata, majka dvoje djece, SSS, službenica u mirovini.

Primarna obitelj: Pacijentica je dijete iz majčinog drugog braka. Majka je bila udovica, a iz prvog braka je imala dvije kćerke. Roditelji su se često svađali. Otac je pio, majka mu je to predbacivala, a on je prema njoj neki put bio agresivan. Otac je umro u njenoj šesnaestoj godini. Očeva smrt ju je pogodila: 'Jer je prema njoj i polusestrama bio dobar, međutim, nastupilo je i olakšanje, jer im je otac nanosio sramotu kad su ga ljudi viđali u gradu pijanog.' Pacijentica se s polusestrama dobro slagala. Živjeli su siromašnije. Majka je bila radnica. Za njih je bila 'svetica', mirna, staložena i strpljiva. Ponašala se kao da im je prijateljica. Govorila im je da moraju

biti strpljive, da će biti bolje. Odgajala ih je da budu odgovorne i marljive, 'takve su i morale biti, da bi opstale morale su raditi od malih nogu'. Obrađivale su vrt i radile u kući. Pacijentica je bila dobar učenik do mature, ali je prije mature prekinula školovanje i zaposlila se, jer je željela što prije zarađivati i financijski pomoći majci. Sekundarna obitelj: Pacijentica je nakon udaje odselila u Zagreb kod supruga koji je živio s roditeljima. Rodila je dvije kćerke. Sa svekrom i svekrvom su živjeli u zajedničkom domaćinstvu trideset pet godina. Svekar je bio 'šutljiv i podmukao'. Ipak se s njim bolje slagala nego sa svekrvom, koja je bila 'lajava i zločesta' i svakoga je vrijeđala. Pacijentica je željela sa suprugom i djecom odseliti, ali on na to nije pristajao. Suprug je brinuo o njoj i djeci, međutim, 'znao je eksplodirati'. Često su se svađali. Suprug je bio ljubomoran. Za ljubomoru nije imao razloga, jer je ona bila 'časna i poštena žena i dobra majka'. Obje kćerke su se udale. Starija je živi s njima u zajedničkoj kući, ali u odvojenom domaćinstvu. Općenito se dobro slažu iako se povremeno i porječkaju. Kćerke i unuci pacijenticu jako vole.

Profesionalna anamneza: Pacijentica je bila zaposlena kao blagajnica. Posao je bio odgovoran i ona se uzrujavala. Pogotovo je s tjeskobom čekala kraj dana i konačni obračun, koji bi pokazao ako je pogriješila. Bila je savjesna i pedantna, što je na svom radnom mjestu i morala biti. Posao nije mijenjala cijeli svoj radni vijek. Bila je dobra radnica, te je dobila i pohvale. Na poslu nije bilo većih nesuglasica, a ako bi došlo do problema, ona bi to rješavala u razgovoru sa šefom.

5. pacijent, 63 god., iz manjeg mjesta u BiH, živi u Novskoj, oženjen, otac dvoje djece, vozač u mirovini.

Primarna obitelj je do 1941. god. živjela u BiH. Tada su kao izbjeglice doselili u Hrvatsku, na selo. U obitelji je bilo četvero djece, a pacijent je bio drugi po starosti. Otac je bio dobar i vrlo marljiv. Po zanimanju je bio radnik, a radio je i kao nadničar bilo koji drugi posao u šumi, na polju u selu, kako bi mogao uzdržavati obitelj i školovati djecu. Nije bio strog, nego tih i blag. Takva je bila i majka. Majka je bila boležljiva. Pacijent je bio živo dijete. Bio je društven i imao je dosta prijatelja, a takav je ostao cijeli život. Obitelj je održavala veze sa širom rodbinom. Život im je bio vrlo težak zbog opće bijede i neimaštine. Kako bi preživjeli svi su se mučili i radili 'non-stop', koliko god su mogli. U obitelji su jako cijenili rad i poštenje. Uvijek su morali paziti da se nekome ne zamjere. Otac je 1945. god. zatvoren. Pacijent kaže:

'Nije bio ništa kriv, zatvorili su ga jer je bio Hrvat.' Tri godine su bili sami s majkom. Tada im je bilo još teže, jer su ih maltretirali i ponižavali zbog oca 'kao neprijatelje, a ništa nismo bili krivi'.

Sekundarna obitelj: Pacijent odnose u obitelji opisuje kao dobre. Supruga je domaćica. Ona je 'dobra žena i majka'. U braku nije bilo trzavica. Imaju dvoje djece. Do prije 12 godina živjeli su na selu, a tada su preselili u obližnji manji grad, gdje su godinama na kredit gradili obiteljsku kuću. Živjeli su skromnije. Kćerka je 'jako dobra'. Završila je srednju školu, zaposlila se i udala. Sin je također završio srednju školu, zaposlen je i oženjen. Sin sa svojom obitelji živi s njima, a kćerka se odselila. Pacijent se zbog bolesti sad strogo pokušava držati dijete, iako mu je to teško.

Profesionalna anamneza: Nakon završenog zanata, pacijent je odslužio vojsku i odmah se zaposlio u poduzeću u kojem je ostao do mirovine. Radio je trideset pet godina. Po zanimanju je bio vozač. Svoj posao opisuje kao vrlo odgovoran, težak i naporan tjelesno i psihički. Prevozio je ljude i zato je morao biti vrlo savjestan. Radio je u noćnim smjenama i za praznike, što mu je bilo još napornije. Na poslu je svakodnevno doživljavao stresove. Kaže da su za posao vozača u poduzeću birani savjesniji i ozbiljniji radnici. On nikada nije imao saobraćajnu nesreću. Bez obzira na napore, svoj posao je volio. Na bolovanje je išao vrlo rijetko. Ako bi i uzimao bolovanje, to je bilo samo radi smrtnog slučaja u obitelji.

6. pacijent, 60 god., iz Tuzle, BiH, oženjen, otac četvero djece, diplomirani ekonomist.

Primarna obitelj: U obitelji je bilo petero djece, četiri brata i jedna sestra. Pacijent je bio treće dijete. Sestra je umrla još u djetinjstvu. Porodica je bila imućnija. Imali su veliko imanje. Osim što se bavio imanjem, otac je bio i privatni poduzetnik. Otac je bio 'jako fin i dobar' čovjek. Međutim, u obitelji je vladala disciplina. Otac je od njih dosta tražio. Bez obzira na obaveze u školi, su svi imali svoja zaduženja na imanju. Doduše, teže fizičke poslove su obavljali najamni radnici. Otac ih je učio radu i poštenju. Njega su slušali, bojali su ga se, iako ih nije tukao. Obično bi im za vrijeme ručka govorio kako se trebaju ponašati. Jedna od njegovih poruka je bila: 'Kad sudiš o drugom, pomisli kako bi tebi bilo.' Tih riječi se pacijent često sjetio, kad je kao rukovodilac odlučivao o tuđim propustima. Iako su bili imućni, otac 'iz odgojnih razloga' nije dopuštao da svake godine svi idu na ljetovanje. U obitelji je dominirao

otac, a majka je uglavnom bila povučena. Majka je bila domaćica. Ona je brinula o djeci. Pacijent kaže da se u njegovom kraju više poštuje rad, ali se zna i odmarati. Tako se i on ponašao.

Sekundarna obitelj: Pacijent suprugu opisuje kao 'dobru osobu'. Po zanimanju je službenica. S njom se dobro slaže. Brižna je prema njemu i djeci. Pacijent kaže da je supruga sada više zabrinuta za njegovo zdravlje, nego on sam. Imaju četvero djece s kojima je zadovoljan i s njima nema problema. Svi su školovani. Pacijent kaže: 'Za svakog od njih sam pripremio kapital, kako bi im olakšao početak samostalnog života.' Tijekom rata je bio u HVO. Proživio je 'bezbrojne stresove', ali nije primijetio da je rat na njega ostavio neke psihičke posljedice. Prije rata je zapalio koju cigaretu, ali u ratu je počeo puno pušiti. S pušenjem je prestao, čim mu je to preporučio doktor. Također je volio dobro pojesti. Kaže: 'Nisam se štedio u vezi jela i pića. To mi je bila slabost, ali sada sam regulirao i prehranu.'

Profesionalna anamneza: Pacijent je gotovo oduvijek bio na rukovodećim radnim mjestima. I sad je rukovodilac, a na operaciju je došao 'ravno s posla'. Vrlo je radišan. Sa svojim poslom je zadovoljan. Smatra kako na poslu nema problema, ali ipak, dodaje da je njegov posao dosta stresan. On je u situaciji da brine kako će osigurati prihode za veliki broj djelatnika, što u sadašnjoj situaciji nije lako. Komunicira s puno ljudi, putuje, neki puta doživljava konfliktne situacije.

7. pacijent, 62 god., iz Otočca, oženjen, otac dvoje djece, SSS, automehaničar i vozač u mirovini.

Primarna obitelj: Pacijent je najstariji od troje braće. Svoje djetinjstvo opisuje kao teško. Sa sedam mjeseci roditelji su ga dali baki i djedu, kod kojih je ostao do devete godine. Više godina je bio jedini unuk. Majka ga je posjećivala svaki dan, a otac povremeno. U djetinjstvu je najviše bio vezan za baku, koju opisuje kao vrlo dobru. Djed i baka nisu bili strogi i dobro su brinuli o njemu. On je bio dobro, mirno i poslušno dijete. Otac je po zanimanju bio stolar, a prije drugog svjetskog rata imali su i svoje mlinove. Otac je stalno radio. Nije bio strog. Kaže: 'Oca su 1945. god. ubili partizani, iako nije ništa bio kriv. Ubili su ga jer je bio u domobranima.' Mlinove su im oduzeli. U teškoj financijskoj i životnoj situaciji majka ga je uzela sebi. Živjeli su s ostalom rodbinom u većem zajedničkom domaćinstvu. Imali su jednu sobicu. Majka je morala stalno raditi da bi ih prehranila. Njemu je tada s majkom i braćom

ustvari bilo lošije nego ranije, iako su im djed i baka su nastojali pomoći koliko su mogli. Pacijent je od malih nogu imao svoje obaveze. Kao najstariji sin, postao je jako odgovorno dijete. U školi nije imao problema.

Sekundarna obitelj: Pacijentu je život postao bolji nakon što se oženio. Supruga je bila domaćica. Prvo vrijeme su živjeli u stanu, a s vremenom su napravili svoju kuću. Imaju dva sina. Pacijent sa sinovima nije imao problema, a sa suprugom se dobro slagao, iako je zbog posla dosta vremena bio odvojen od obitelji. Bavio se ribolovom kao hobiem. Tijekom Domovinskog rata je bio u HV-u gdje je radio kao automehaničar.

Profesionalna anamneza: Pacijent se zaposlio najprije kao automehaničar, a nakon pet godina je postao vozač. Vozač je bio više od dvadeset godina, do odlaska u mirovinu. Svoj posao vozača opisuje kao dosta stresan. Vozio je međunarodne pruge i susreo se s dosta teških situacija na cesti. Sve te godine živio je neurednom životom. Noću bi putovao, a danju je čekao utovar i istovar robe. Uvijek je volio raditi. Sebe opisuje kao dosta eksplozivnog, a također i kao vrlo odgovornog. Drži do svoje riječi. Ako jednom nekome nešto obeća, od toga ne odstupa, nego mora ispuniti dano obećanje: 'Radije napravi sebi zlo, nego drugome.' U mirovini je sedam godina. Međutim, zato jer je 'po prirodi vrlo radišan i nemiran', nastavio je uvijek nešto raditi. Ne može zamisliti život bez posla.

8. pacijent, 61 god., iz Čitluka, BIH, oženjen, otac troje djece, trgovac u invalidskoj mirovini.

Primarna obitelj je materijalno srednje stajala, iako su imali su dosta zemlje. Pacijent je peti od desetero djece u obitelji. Bavili su se vinogradarstvom i uzgojem duhana. Uvijek su imali puno posla. Pacijent je volio školu. Bio je odličan učenik, ali je bio i 'zločest' i nemiran na satovima. Majka je 'voljela raditi'. Pazila je da sva djeca budu uredna. Odgajala ih je da budu fini i da slušaju starije. Otac se s djecom manje bavio. Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio za djevojku iz svog mjesta. Supruga je bila domaćica. Nakon udaje doselila je u njihovu obiteljsku kuću, gdje je u zajedničkom domaćinstvu živjelo više obitelji. Ubrzo nakon toga pacijent je otišao na rad u Njemačku. Kući je dolazio za praznike. Supruga je ostala u Hercegovini s njegovom rodbinom. Dobili su troje djece, dvije kćerke i sina. Taj period života je pacijentu bio lijep. Nije teško podnosio odvojenost od obitelji, a u Njemačkoj se dobro snašao.

Tamo je 'živio dobar život'. Iz Njemačke se vratio nakon sedam godina. Izgradio je vlastitu kuću, u koju je preselio sa suprugom i djecom. Obiteljski život opisuje kao skladan. Uvijek se znalo za red i disciplinu. On je bio dosta zauzet svojim obavezama na poslu i oko duhana, te se s djecom bavila pretežno supruga. Sve troje djece su završili visoke škole.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio srednju trgovačku školu. Odmah nakon toga se zaposlio. Na poslu je bio zadovoljan. Međutim, nakon nekoliko godina mu se ukazala prilika za boljom zaradom u Njemačkoj. Bez obzira na to što se nedavno oženio, iskoristio je tu priliku. Nakon povratka iz Njemačke zaposlio se u svom mjestu. Na poslu je bio zadovoljan. Ništa mu nije smetalo. Bio je vrlo radišan, zalagao se, te je postao poslovođa, a radio je i kao trgovac. Uz to se izvan radnog vremena bavio uzgojem duhana. Postepeno su on i brat postali najveći proizvođači duhana u BIH. Pacijent je dosta radio i dobro je živio. Po prirodi je bio marljiv i predan poslu, jedino što ga je u tome prekinuo rat. I sada ima jaku volju za radom, ali se zbog bolesti ne smije naprezati. U zadnjih desetak godine ne puši i ne pije alkohol. Ranije je volio 'nešto više' pojesti, a sad pazi i čuva se. Uoči operacije smršavio je dvadeset kilograma.

9. pacijent, 63 god., iz Varaždina, oženjen, otac jednog djeteta, tekstilni tehničar u mirovini.

Primarna obitelj: Pacijent je bio najmlađi od troje djece. Sestra je pet, a brat tri godine stariji. Oca se slabo sjeća, jer je 1944. god. ubijen od ustaša, kad je imao devet godina. U ratu, a i kasnije su teško živjeli. Majka se bavila poljoprivredom. Morala je puno raditi da bi preživjeli. Nije se stizala puno baviti s djecom. Pacijent se ne sjeća da je majka prema njemu bila stroga, ali s njom nije bio ni posebno blizak. Od svoje trinaeste godine, tijekom srednje škole, živio je u đaćkom domu. S majkom, sestrom i bratom nakon odlaska u dom nije puno kontaktirao. Život u domu je dosta dobro podnosio. Imao je prijatelje s kojima je provodio dosta vremena. Počeo se baviti nogometom.

Sekundarna obitelj: Pacijent je u braku zadovoljan. Supruga je mirna osoba. Sa njom se uvijek dobro slagao. Nije bilo svađa ni razmirica. U braku nije bilo problema koji bi ga opterećivali. Svoj brak opisuje kao 'običan'. On i supruga su radili u istom poduzeću. Dobili su sina. Sa sinom također nije imao nikakvih problema. Veliki

izvor zadovoljstva mu je bio njegov hobi ribolov, kojeg se u zadnje tri godine morao odreći. Naime, kad ulovi veću ribu jako se uzbudi, a pogotovo mu je žao ako mu u zadnjih nekoliko metara riba pobjegne. Tada se jače uznemiri, počne ga stiskati i boljeti u prsima.

Profesionalna anamneza: Pacijent se zaposlio odmah nakon završene srednje škole. Kasnije je uz rad upisao višu školu, koju nije završio: 'Jer sam kao rukovodilac imao puno obaveza na poslu.' Počeo je kao radnik, ali je brzo napredovao: 'Jer sam bio savjestan, marljiv, radišan i više od toga.' S dvadeset tri godine postao je rukovodilac. Petnaest godina je bio 'šef više od sto pedeset žena'. Jednom prilikom se desila nesreća, a on je bio kažnjen. Nakon toga je promijenio radno mjesto, ali je i dalje bio rukovodilac. Na novom radnom mjestu bio je odgovoran za ljude. Ponovno se desila nesreća. Pacijent je opet bio u istražnom postupku. On se nije smatrao krivim za nesreću, ali je ipak bio dosta pogođen tom situacijom. Nakon nekoliko dana istražnog postupka, oslobođen je odgovornosti. Na poslu je bio 'u stalnoj napetosti'. Postao je stalno zabrinut da se opet nešto ne bi desilo. Više nije mogao biti 'ravnodušan i opušten'. Ipak je svoj posao volio. Nije se sukobljavao s ljudima. Držao se toga da 'na poslu moraš biti odgovoran'.

10. pacijent, 69 god., iz Horgoša, živi u Novoj Gradiški, oženjen, otac dvoje djece, viši ekonomist u mirovini.

Primarna obitelj: Pacijent je imao četiri brata i jednu sestru. Otac je po zanimanju bio željezničar. Zbog njegovog posla su često mijenjali mjesto stanovanja. Svako dijete je rođeno u drugom gradu. Od pacijentovog polaska u osnovnu školu skrasili su se manjem gradu gdje je završio osnovnu i srednju školu. Majka je bila domaćica. S njom su provodili većinu vremena, jer je otac bio dosta odsutan. Ona je bila brižna žena. Uvijek je pazila da im bude skuhan i oprano. Pacijent se s braćom i sestrom dobro slagao. S njima i danas održava kontakte.

Sekundarna obitelj: Pacijent je u drugom je braku. Prvi brak je bio 'potpuni promašaj'. Međutim, ni s drugom suprugom nije previše zadovoljan. S njom uglavnom nije dolazio u konflikte, ali nisu bili ni bili posebno bliski. On je bio uglavnom šutljiv i nije se htio svađati. Uvijek kad bi se iznervirao, odlazio je na balkon pušiti. Supruga je bila dosta boležljiva, a on je uvijek bio glavni oslonac obitelji. Dobili su dvije kćerke. Starija kćerka je u trećoj godini umrla od leukemije.

Pacijent se dugo osjećao krivim zbog njene smrti, jer su mu ljudi govorili da je ona možda dobila leukemiju 'jer je on imao RH –'. Za drugu kćer je dosta vezan. Kćerka se udala i pacijent je postao djed. U Domovinskom ratu nije imao obiteljskih tragedija, jedino su mu poginuli neki prijatelji. U zadnjih deset godina postao je osjetljiviji i nervozniji. Razočaran je, pita se za što je četrdeset godina radio. Od hobija se bavio kuglanjem, odlazio je piti 's dečkima', šetao, išao je i na Sljeme. Počeo je više hodati od kako je bolestan. Pušio je od mladosti do prije dvije godine. Kaže: 'Pluća su mi čista'.

Profesionalna anamneza: Pacijent se najprije zaposlio kao radnik. Nakon dvije godine završio je srednju školu i postao je službenik. Kao službenik je radio godinu dana, do služenja vojnog roka. Kasnije je uz rad završio i višu školu. Nakon povratka iz vojske, počeo se baviti osiguranjem života osoba kod nezgoda. Tim poslom se bavio sve do odlaska u mirovinu. Puno je radio s ljudima. Na poslu je bio sistematičan. Bio je zadovoljan svojim poslom, sve dok nije došao mlađi kolega koji mu je postavljen za šefa, jer je imao fakultet. Međutim, kolega nije imao praktičnog iskustva, a pacijent mu nije želio ništa pokazivati, te su stalno bili u sukobu. U zadnjih pet godina pacijent je premješten na mirnije radno mjesto.

11. pacijent, 69 god., iz Slavanskog Broda, udovac, otac četvero djece, šumarski tehničar u mirovini.

Primarna obitelj je živjela na selu. Pacijent je imao stariju sestru. Otac je bio 'strašno vrijedan', uzoran, pošten i 'čovjek od ugleda'. Poštenje mu je bilo iznad svega. Svakome je bio uzor. Po zanimanju je bio remenar, a bavio se i poljoprivredom. Dosta je napravio i obitelj nije oskudijevala. Majka je s ocem 'bila jedna duša'. Bila je vrijedna kao i otac. Pacijent kaže da su mu roditelji bili uzor. Od oca je poprimio jako puno. Bio je 'jedini sin' i otac je htio daod njega 'nešto bude'. Roditelji su ga željeli vezati za selo. Pacijent je u drugom svjetskom ratu nekoliko dana bio u zatvoru, 'jer se bunio'. U Domovinskom ratu je tri godine bio prognanik. Smetaju mu socijalne razlike. Najviše ga pogađa nepravda. Poštuje čovjeka koji radi i zaradi honorarno, ali nije za pljačku bez rada.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio 'na preporuku roditelja'. Supruga je bila domaćica. Bila je povučena u sebe. Na nju je jako djelovala njena majka, koja je bila

vrlo religiozna. Crkva joj je bila najvažnija, a rad na drugom mjestu, za razliku od njega, kome je rad uvijek bio prvi. Dobili su četvero djece. Supruga je bila boležljiva. Umrula je prije petnaest godina. Sada s njim živi mlađi sin sa svojom obitelji, a stariji sin i kćerke, nakon što su osnovali svoje obitelji, žive odvojeno. Pacijent i mlađi sin su prije 12 god. napravili kuću. Sin ima dvoje djece. Bio je učesnik domovinskog rata. Ratni je vojni invalid. Obzirom da su on i sin bolesnici, brigu o domaćinstvu je uglavnom preuzela snaha. Pacijent je u životu uglavnom bio zdrav. Optimistički je gledao na život. Imao je jaku volju za životom. Bio je lovac i gurman. Volio je jaku i ljutu hranu. Nikad nije pušio. U svojim pedesetim godinama 'bio je debeo'. Imao je 115 kg. Ima malo povišen šećer. Zbog njegovog zdravstvenog stanja, obitelj je zabrinuta za njega.

Profesionalna anamneza: Pacijent je cijeli život radio. U radu je uživao. Voli kad sam nešto napravi, kad ne kupi gotovo. Bavio se svakakvim poslovima, na primjer uzgajao je gljive. Volio je razne alate. Bio je vrlo savjestan i inače, a ne samo na poslu. Na svom poslu 'nije imao nikakve protekcije', za sve se izborio sam. Učio je od drugih, 'krao' je znanje.

12. pacijent, 60 god., iz Mostara, BIH, oženjen, otac dvoje djece, fotograf.

Primarna obitelj: U obitelji je bilo petero djece. Pacijent je bio najmlađi. Imao je četiri starije sestre. Prije drugog svjetskog rata su bila bogata trgovačka porodica. Bavili su se trgovinom i vinarstvom. Trgovali su tekstilom. Imali su i svoje autobuse. Otac je po zanimanju bio trgovac. Pacijent kaže: 'Bio je jako plemenit. Tako ga je opisivala majka. Na primjer, spašavao bi i pčelu, koja se utapa.' Pacijent se oca slabo sjeća, jer je nastradao u Bleiburgu, dok je on još bio dijete. Nakon pogibije oca, majka se više nije udavala. Od svoje četrdesete godine bila je stalno u crnini. Pacijent majku opisuje kao plemenitu, predobru i razboritu. Na primjer, kćerkama nije dopuštala da peru suđe, kako im se ne bi oštetile ruke. To je bilo važno 'da bi se mogle bolje udati'. Nakon drugog svjetskog rata porodica je bila proganjana. Zvali su ih 'ustaše'. Sva imovina im je bila konfiscirana. Godinama su ih maltretirali. U teškoj situaciji im je pomogao jedan svećenik, obiteljski prijatelj. Majka je željela da joj kćerke ne pokleknu. Bila je principijelna. U starom režimu nije glasala sedam godina, iako je po nju dolazila milicija, kako bi je na silu odveli na glasanje. Nakon što su se kćerke udale, majka živi s pacijentom i njegovom obitelji.

Sekundarna obitelj: Supruga je domaćica. Pacijent se s njom dobro slaže. Živjeli su miran obiteljski život. On je bio dosta okupiran poslom. Imaju dva sina. Pacijent je sretan što su mu sinovi bili u obrani domovine. I on je 'kao muškarac morao ostati braniti domovinu'. Sestre su tijekom rata otišle u inozemstvo. Jedan sin je dobio ordene za sudjelovanje u HVO. Tijekom rata pacijent je bio zabrinut za sinove. Zbog ratnih opasnosti, brinuo je i zbog toga što je u njihovom kraju dosta raširena droga. Međutim, oba sina su uzorni, 'ne piju i ne puše'.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio veliku maturu. Imao je mogućnost za dalje školovanje, ali ga majka nije htjela pustiti u Zagreb. Umjesto toga, kupila mu je fotografsku opremu i osigurala poslovni prostor, te je postao fotograf. Posao je dobro vodio. Bio je sportski klupski fotograf poznatog nogometnog kluba. Radio je i za razne listove. Otvorio je i videoteku, koja je dobro poslovala. U ratu im je uništena kuća, imanje, vrednote, fotografska radnja i videoteka s opremom. Međutim, on se oporavio i s vremenom je proširio posao, tako da sad ima svoje uposlenike.

13. pacijentica, 62 god., sa Dugog Otoka iz okolice Zadra, udovica, majka dvoje djece, završila je osnovnu školu, domaćica.

Primarna obitelj: Pacijentica je rođena na otoku kraj Zadra. U obitelji je bilo šestoro braće i tri sestre. Ona je bila četvrto dijete. Živjeli su siromašno. Kad im je djed koji je živio u Americi ostavio nasljedstvo, otvorili su dućan, ali su i dalje živjeli vrlo skromno. Svi, pa tako i ona, su morali dosta raditi. Otac je bio glava obitelji. On joj je najdraža osoba na svijetu. Bio joj je bliži od majke. Bavio se pčelarstvom. Majka je bila napeta i neki put nervozna. Sva braća i sestre su bili bistri, ali neodlučni. Više su bili 'mekuši'. Prema njoj braća nisu bila stroga. Pacijentica je završila osnovnu školu, a za daljnje školovanje nije bilo sredstava.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se udala s devetnaest godina i otišla je kod svekra i svekrve. Nakon godinu dana rodila je prvu kćer, a deset godina kasnije i drugu. Pacijentica je u braku još više radila. Njeni su bili vrijedni, ali je obitelj u koju je došla bila 'bolesno vrijedna'. Nikad se nisu zabavljali, samo su radili. Svekar je bio nešto tolerantniji od supruga. Suprug je po zanimanju bio pomorac i puno je plovio. Uobičajeno bi plovio pola godine, pa bi došao kući na nekoliko mjeseci. Po njenom sudu 'suprug je bio gramzljiv i nikad mu nije bilo dosta'. Međutim, 'također je bio previše pošten i vrijedan'. Svi strani ljudi su ga hvalili, ali on je u obitelji pokazivao

svoje drugo lice. Od nje i kćerki je očekivao rad i štednju. Pacijentica je bila poštena. Na primjer, nikad joj nije palo na pamet da ima vezu s nekim drugim muškarcem, iako je većinu života provela bez muža. Nekad se osjećala bezvoljno, ali je to rješavala tako da bi počela nešto raditi. Ponekad je bila sa suprugom na brodu i putovali su zajedno po svijetu. Tada bi on postao drugi čovjek. U lukama bi je izvodio van, bio je kavalir i galantan. Znali su se provesti i počastiti, dok je kod kuće suprug uvijek bio škrt i ambiciozan. Putovanja su joj bili najljepši dani s njime. Međutim, to se vrlo rijetko dešavalo. Suprug je svojim roditeljima bio sluga. S njima je izgradio kuću, a kad je kuća bila gotova 'izgurili su ga van'. Tako su morali graditi još jednu kuću. Suprug nije htio plaćati školovanje kćerkama, nego je sve išlo u kuću. Iznenada je umro prije devet godina. Nakon njegove smrti, pacijentici se pogoršalo stiskanje u prsima. Mlađa kćer se udala i živi u gradu kraj Zagreba. Starija kćer se udala u rodnom selu, a muž joj je pomorac. Kćeri imaju 'normalne brakove', a pacijentica za svoj misli da je bio 'divljački brak'.

14. pacijent, 56 god., iz Tuzle, BIH, oženjen, otac dvoje djece, VSS, diplomirani ekonomist.

Primarna obitelj je živjela na selu kraj Tuzle. Otac je bio poljoprivrednik, a majka domaćica. Pacijent ima dva brata i sestru. Živjeli su materijalno skromnije, ali su se međusobno dobro slagali i bili su ponosni. Otac je bio dobar, ali stroži čovjek. Od sinova je tražio disciplinu i rad, a prema sestri je bio nešto blaži. Majka je bila povučena osoba, koja je o djeci dobro brinula. Pacijentu je škola išla, te mu je otac omogućio da studira. Otac se dosta odricao kako bi ga mogao školovati, 'zato si nije mogao dopustiti da padne neki ispit'. Nakon završenog fakulteta odmah se zaposlio. Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio nakon što je diplomirao. Supruga je domaćica. S njom se dobro slaže. Dobili su dva sina i izgradili su kuću. Pacijent je bio okupiran poslom te je manje vremena provodio kod kuće, a glavnu brigu oko domaćinstva je vodila supruga. Od hobija se bavio sportom i živio je dosta aktivno. Oba sina su završila školu i s njima nije imao problema. Obitelj je živjela bez značajnijih problema i prilično skladno do rata. Tijekom rata se obiteljski život potpuno poremetio. Pacijent je u vrijeme rata rijetko dolazio kući, a kad bi i došao, cijelo vrijeme je bio dosta zabrinut. Od 1996. god. sve se ponovno normaliziralo. Jedan sin se oženio, dobio je sina.

Profesionalna anamneza: Pacijent je po zanimanju komercijalista. U poduzeću je bio visoko rangiran, 'odmah uz direktora'. Svoj posao je volio. Posao mu je bio interesantan, odgovoran i jako ga je okupirao. Dosta je putovao, kontaktirao je s puno poslovnih partnera i sklapao poslove. Početkom rata u BIH (1991/92. god.), angažirao se u vojsci. Bio je zapovjednik. U vojsci je proveo četiri godine. Brinuo je o svojim vojnicima, bio im je oslonac. Bio je hrabar. Ustvari, lakše mu je bilo na bojištu, nego kod kuće, 'godila mu je aktivnost'. Pješao bi i po dvadeset kilometara. Sve je izdržao i nije imao nikakvih smetnji. Demobilizirao se početkom 1996. god., a slijedeće godine je podnio zahtjev za umirovljenjem. U mirovini je od 1997. god.

15. pacijent, 53 god., iz Osijeka, živi u Zagrebu, neoženjen, nema djece, politolog i privatni poduzetnik.

Primarna obitelj: Pacijent je živio s majkom, dva brata i sestrom. On je bio najmlađi. Između njega i ostalih je bila velika razlika, braća su petnaest i trinaest god. stariji, a sestra je dvadeset dvije godine starija. Kad se pacijent rodio, otac je imao pedeset godina. Otac je po zanimanju bio šumarski inženjer. Oca praktički nije ni upoznao, jer je zbog druge žene ubrzo napustio obitelj i više nije kontaktirao s njima. Majka je bila energična osoba. Govorila je nekoliko stranih jezika. Nakon što ih je otac napustio, sav teret brige za obitelj je pao na majku, te se morala zaposliti. Preselili su iz većeg stana u manji, a kasnije u još manji. Majka se 'prvoklasno' brinula za njih. Jako ih je voljela, davala im je koliko je mogla i odrekla se svega za njihovo školovanje. Nikad se nije odmarala, nije išla ni na godišnji odmor. Bila je poštovana u obitelji i kod prijatelja. Pacijent je tijekom života s majkom bio najbliži, a nju su voljeli i njegovi školski kolege. Međutim, kaže da u obitelji nije bilo posebne bliskosti, ali je ipak bilo veselo, 'pravili su neki cirkus, peckali su se, šalili i zadirkivali jedan drugoga'. I majka je bila vesela. Svi su bili savjesni i radišni. Pacijent je završio fakultet, zaposlio se i brinuo je o majci, a upisao je i drugi fakultet, na kojem mu je ostao još jedan ispit. Nije se ženio, nego je cijeli život proveo s majkom. Imao je dosta veza sa ženama. Imao je i dulje veze, ali nikada 'nije dolazilo u obzir da se oženi'.

Profesionalna anamneza: Pacijent je počeo raditi honorarno već kao apsolvent. Predavao je na raznim upravnim školama, koje su bile udaljenije od Zagreba. Radio je uspješno i u turizmu. Zaposlio se u 'značajnom poduzeću' u Zagrebu, gdje je radio

12 godina. Imao je relativno visoku poziciju. Situacija na poslu je bila 'turbulentna'. Bilo je dosta napetosti. On nije želio biti baš na najvišim rukovodećim mjestima. Povremeno je 'znao i eksplodirati', ali kasnije se suzdržavao. Izuzetno ga nerviraju situacije u kojima se mora pokoriti autoritetu, 'a vidi da mu servira gluposti'. Kaže: 'Zbog političkih promjena sam 1990. god. dobio otkaz.' Nakon toga je osnovao privatno poduzeće i nekoliko godina je pokušavao opstati na tržištu. Njegovo poduzeće je propalo. Preživljavao je od rada 'na crno'. U ratu je osjećao neki dug prema domovini, te je uzeo besplatno na stan dva studenta prognanika. U životu nije bio asketa. Moralan je 'na svoj način'. Nikada nije bio 'prljav karakter'.

16. pacijent, 45 god., iz Imotskog, oženjen, otac troje djece, električar.

Primarna obitelj je živjela materijalno skromno. Pacijent je srednji od troje braće. Otac je bio domobran zbog čega je nakon rata dosta propatio od prošlog režima. Bavio se poljoprivredom. Ustajao bi u zoru, a vraćao se noću. Znalo se desiti da ga mjesecima ne bi vidjeli. Otac je bio jako radišan i uporan. Prema sinovima bio dosta strog. Uvijek je planirao i po godinu dana unaprijed što će svi raditi. Radili su i za praznike. Obrađivali su vinograd, čuvali blago i slično. Prije škole su ustajali u zoru i obavljali poljoprivredne poslove. Nisu imali puno prilike za zabavu. Otac je sve morao znati i kontrolirao ih je gdje idu. Tek kasnije, kad su bili momci, znali su nekad otići na zabavu. Otac je govorio da bi im on sve dao, ali posao se mora napraviti. Majka je isto bila vrlo vrijedna. I ona je stalno radila. Bavila se poljoprivredom, održavala kućanstvo, brinula o djeci, a bila je i zaposlena kao radnica. S njima se bavila koliko je mogla i stizala.

Sekundarna obitelj: Pacijent je zadovoljan sa svojim brakom, suprugom i djecom. Supruga mu odgovara kao osoba. Po zanimanju je čistačica. Imaju dva sina i kćer. Sinovi su dobri, radišni i skromni. Omogućio im je školovanje, ali: 'Oni znaju da moraju biti odgovorni i učiti. Ukoliko ne bude tako, moraju se zaposliti.'

Profesionalna anamneza: Pacijent se zaposlao kao električar. Godinama je obavljao teže fizičke poslove, dok prije tri godine nije postao poslovođa. Dosta se nervirao, jer je uvijek nastojao raditi što brže i točnije. Često je bio 'pod pritiskom', jer je posao trebalo dovršiti u kratkom roku. Nakon što je obolio, na poslu se više ne želi opterećivati 'trkom i žurbom'. Iako je u životu imao i problema, nikada nije pred njima pokleknuo. Prema ljudima je uglavnom nastojao biti vrlo ljubazan. Svima bi

pomogao. Uvijek ga veseli kad pomaže drugima. Na primjer, susjedima besplatno radi električne instalacije jer 'voli sve što je pošteno, ljudski'. Međutim, kad ga netko prevari, jako se razljuti. Kaže da mu u životu nije najvažniji novac, nego poštenje pred sobom, ljudima i bogom, ponos i dostojanstvo. Voli raditi. Hobi mu je rad kod kuće u vrtu. Nedjeljom zaigra karte s prijateljima. Kad se jave problemi, on ne očajava, nego uvijek nastoji naći rješenje. Njegov susjed, koji je siromašan, ništa ne radi. To pacijenta ljuti i prema susjedu osjeća prezir. Isto tako, prezire kockare i pijanice. On je potpuno drugačiji od susjeda. Smatra da se čovjek, kad stvori djecu, treba žrtvovati za njih. Kaže: 'Iza psa ništa ne ostaje, a iza čovjeka mora nešto ostati.'

17. pacijent, 47 god., iz Duga Rese, nije oženjen, nema djece, završio je osnovnu školu, radnik.

Primarna obitelj: Pacijent je sin jedinac. Roditelji su sa sela došli u manji grad. Više od dvadeset godina su živjeli u stanu, a zatim su preselili u obiteljsku kuću. Bili su skromni. I otac i majka su po zanimanju bili radnici. Majka je bila tiha i povučena. Sa svima je bila dobra. Prema sinu nikad nije bila stroga i nikada ga nije kažnjavala. Pacijent oca opisuje kao dobrog čovjeka. Kaže: 'S ocem nikada nisam imao problema.' Otac je bio štedljiv i brižan. Nije bio strog i nikad ga nije tukao. O obitelji se dobro brinuo. Pacijent je završio osnovnu školu, a srednju školu je zbog neopravdanih izostanaka napustio. Radije je odlazio na kuglanje, nego u školu. Kad je rekao ocu da je isključen iz škole 'otac je dobro reagirao'. Nije se ljutio, nego ga je poslao na odsluženje vojnog roka. Pacijent je vojni rok odslužio bez problema. Nakon povratka iz vojske se zaposlio. Nikada nije imao dužu vezu s nekom ženom. Nije razmišljao o braku: 'Na vrijeme sam prekidao svaku vezu koja bi postajala ozbiljnija, čuvao sam se da me neka ne bi uhvatila.' Živio je s roditeljima, a nakon majčine smrti živi sam s ocem. Majčina smrt ga nije posebno pogodila 'jer je dulje vremena болоvala', te su on i otac bili spremni na njenu smrt. Početkom rata, 1991. god. u HV-u je poginuo bratić, s kojim je bio dosta blizak. Pacijent kaže: 'Površno je liječen i neizliječen pušten kući, gdje je ubrzo umro.' Zbog toga se jako naljutio na doktore, a i danas je ljut. I sam je bio pripadnik HV. Kaže da mu je u ratu bilo 'interesantno'. Kao dijete i u mladosti nije podnosio krv, ali tijekom rata je ubrzo nekako 'odrvenio'. Nije osjećao nikakav strah, 'bio je kao robot'.

Profesionalna anamneza: Pacijent je po zanimanju radnik. Zaposlen je u tekstilnoj

industriji. Radi s kemikalijama. Taj posao je monoton, ali materijalno vrlo odgovoran. Ne smije se pogriješiti, jer vrlo lako, zbog trenutka nepažnje, nastanu velike materijalne štete. Međutim, on je bio 'pedantan i savjestan', te su mu se greške rijetko dešavale. Na radnom mjestu je bio dosta zadovoljan. Družio se s kolegama, nije dolazio u sukobe s rukovodiocima. Nakon rata se nije vraćao u poduzeće, jer je zbog srca bio na bolovanju. Sad se sprema se u invalidsku mirovinu.

18. pacijent, 51 god. iz Bjelovara, oženjen, otac troje djece, službenik.

Primarna obitelj: Pacijent je bio jedinač u materijalno prosječno stojećoj obitelji. Otac je po zanimanju bio poljoprivrednik, a majka domaćica. Pacijent oca opisuje kao 'izvanrednog čovjeka'. Otac je bio radišan i vrijedan. Nije pio ni pušio. Tako je i njega odgajao. Majka je također bila vrlo radišna. Općenito, u obitelji se rad visoko cijenio. Pacijent za sebe kaže da je bio poslušno i dobro dijete. Bio je odličan učenik. Nije imao nekog hobija. Kaže da nije imao ni želje ni vremena da se bavi nečim drugim, osim svojim obavezama. Živio je slično kao i otac. I kasnije u životu je dosta radio, na poslu i privatno.

Sekundarna obitelj: Pacijent se prvi put oženio u dvadesetprvoj godini. Supruga je doselila u kuću njegovih roditelja. Dobili su dvoje djece. Počeli su graditi vlastitu kuću, koju su, uz odricanja i kredite, gradili godinama. Pacijent je djecu odgajao 'kao što su i njega odgajali'. Kod djece je prvenstveno želio postići da visoko cijene rad. Prvi brak mu nije bio sretan, dosta je propatio. Sa suprugom se nije slagao. Često su se svađali. Očajan je odlazio od kuće i pio s društvom. Nakon dvije godine braka započeo je vezu s drugom ženom. Ta veza je postala trajna. Prvi brak je potrajao petnaest godina, dok supruga nije napustila i njega i djecu. S njom je prekinuo sve kontakte, a nastavio je vezu s drugom ženom. Iste godine mu je umro otac. Pacijent je s djecom i majkom živio još sedam godina. Konačno se 1990. god. ponovno oženio, nakon veze koje je trajala dvadeset godina. Nakon ženidbe, izgradio je drugu kuću i otišao od majke. U drugom braku je bio zadovoljan. S drugom suprugom se dobro slagao. Ona je imala sina iz prvog braka, koji je poginuo u saobraćajnoj nesreći. Nakon toga, supruga je postala depresivna, što je i njega dosta opterećivalo. Profesionalna anamneza: Pacijent se zaposlio odmah nakon završene srednje škole. Na poslu je bio vrlo marljiv. Osam godina je bio poslovođa, a nakon toga četiri godine šef servisa. Na tim poslovima je svakodnevno doživljavao stresne situacije.

Uoči rata je zbog promjena u poduzeću ostao bez posla. To je teško podnio. Ipak, ubrzo se uspio zaposliti u Crvenom križu, gdje je radio s izbjeglicama. Taj posao ga je emocionalno dosta opterećivao. Postao je razdražljiv i primijetio je da lakše plane.

19. pacijent, 64 god., iz Mostara, BIH, oženjen, otac petero djece, precizni mehaničar u mirovini.

Primarna obitelj: U obitelji je bilo osmero braće i četiri sestre. Pacijent je srednji od braće, a jedna sestra je starija od njega. Majka je umrla kad je imao pet godina, te je se jedva sjećao. Obitelj je materijalno srednje stajala. U kući se održavao 'veliki sklad'. Svi su se dobro slagali. Nikad se nisu svađali. Otac je bio jako cijenjen kao najveći proizvođač duhana u njihovom kraju. Bio je pošten i strogo moralan. Sva djeca su ga 'strašno' poštivala, a on ih nikada nije tukao. Odgajani su strogo religiozno, no otac im nije branio da se zabavljaju na uobičajene načine za njihovu sredinu. Uvijek su nastojali da ni po čemu ne odudaraju od ostalih. Stalno su osjećali da ne smiju napraviti neku 'glupost', nešto što bi sredina osudila. Tako su i oni kasnije odgajali i svoju djecu. Uvijek su visoko cijenili rad i međusobno poštenje. Svi su uvijek puno radili. Kroz život su pomagali jedni drugima.

Sekundarna obitelj: Suprugu je po karakteru mirna osoba. Domaćica je. S njom nikada nije imao problema, samo je povremeno znala pokazati da se zbog nečega ljuti. Imaju petero djece. S djecom nije imao posebnih problema. Sve ih je odgojio da budu marljivi i odgovorni. Svi su dobro učili, završili škole i zaposlili se. Pacijent je u ratu doživio dosta stresova. Dva sina su od početka bila u HVO. Jedan je dva puta ranjen. Od planova za budućnost, pacijent želi još pomoći mlađem sinu u gradnji kuće, kao što je pomogao i starijem sinu, koji je svoju kuću već dovršio.

Profesionalna anamneza: Nakon završena četiri razreda osnovne škole u Mostaru, pacijent je prekinuo daljnje školovanje i posvetio se poljoprivredi do odlaska na odsluženje vojnog roka. U vojsci je obolio od TBC-a kralješnice. Liječen je, a nakon otpusta iz vojske, dobio je vojnu mirovinu i stipendiju za daljnje školovanje. Na taj način je uspio završiti zanat za preciznog mehaničara. Nakon završenog zanata, zaposlio se i radio je 29 godina, iako je imao mirovinu. Na poslu je godinama bio poslovođa servisa. Svoj posao je volio i bio je s njime zadovoljan. Sam je sebi određivao poslove. U poslu je bio vrlo marljiv. I inače je u životu uvijek savjesno ispunjavao svoje obaveze. Imao je svoje mušterije. Svugdje je bio rado dočekivan.

20. pacijent, 50 god., iz okolice Zagreba, živi u Zagrebu, oženjen, otac jednog djeteta, KV limar u mirovini.

Primarna obitelj: U obitelji je bilo devetero braće i sestara. Pacijent je četvrto dijete. Razlika u dobi među djecom je bila po dvije godine. Obitelj je živjela na selu. Imali su svoje imanje, zemlju i stoku. Svi su morali dosta raditi. Život im je bio 'super'. Otac je po zanimanju bio radnik. Uvijek je marljivo radio. Osim što je radio u pilani, bavio se i poljoprivredom. Zbog obaveza je uglavnom bio odsutan od kuće. Pacijent ga opisuje kao dobrog čovjeka. Kaže da je prema djeci bio 'super'. Nije bio strog. Majka je bila domaćica, a dosta se bavila i poljoprivrednim poslovima. S njima su živjeli baka i djed po ocu. Djeca su većinu vremena provodila s njima, jer su roditelji stalno bili zauzeti poslom. Iako su djed i baka davno umrli, pacijent ih se često sjeti. Pacijent je završio osnovnu i srednju školu.

Sekundarna obitelj: pacijent je buduću suprugu upoznao na poslu. Oženili su se godinu dana kasnije. Dobili su kćerku. U braku je zadovoljan. Sa suprugom se dobro slaže, jer je ona po karakteru mirna osoba. Po zanimanju je radnica, a sad je u mirovini. Prema njemu se uvijek ponašala 'super'. Izgradili su kuću. Međutim, kuća im je srušena, jer nisu imali građevinsku dozvolu, što ga je dosta potreslo, ali se oporavio. Dobio je kredit, te je izgradio novu kuću. Kćerka se udala i živi odvojeno od njih. S njom je također zadovoljan. Kao ni sa suprugom, ni s kćerkom nije imao nikakvih problema. Pacijenta u životu ništa nije opterećivalo. Početkom Domovinskog rata, javio se kao dragovoljac u HV, ali su ga nakon pregleda odbili, zbog problema sa srcem.

Profesionalna anamneza: Nakon završene srednje škole učenika u privredi, pacijent je otišao u Zagreb, gdje se odmah zaposlio. Trideset godina je radio u istom poduzeću kao limar. Navodi kako je sa svojim poslom u velikoj mjeri bio zadovoljan. Uvijek je volio puno raditi. Veći dio radnog vijeka je proveo u pogonu. Bio je poslovođa. Nakon što bi odradio svoje u poduzeću, popodne bi radio 'u fušu'. Tek u zadnje tri godine od kad je njegovo poduzeće dobilo posao u udaljenom gradu postalo mu je napornije, jer je bio odvojen od obitelji. Osim toga, morao je raditi po krovovima, što je sve teže podnosio. Nakon što je prebolio infarkt, zabranili su mu rad. A i on sam se od tada promijenio. Izgubio volju za radom, koju je uvijek imao. Prije godinu dana je umirovljen zbog bolesti srca.

21. pacijent, 68 god., iz okolice Mostara, BIH, oženjen, otac četvero djece, završio je četiri razreda osnovne škole, poljoprivrednik u mirovini.

Primarna obitelj: Pacijent je bio najmlađi od petero djece. Živjeli su teško i svi su od malih nogu morali raditi. Otac je po zanimanju bio radnik. Bio je dobar čovjek. Dosta je radio kako bi prehranio obitelj. Međutim, kako je volio društvo, neki put bi više potrošio. Majka je bila 'jaka ličnost'. U obitelji se nju najviše slušalo. Otac je njoj davao zaradu, od koje ih je nastojala prehraniti. I ona je dosta radila. Neki put se ljutila na oca, jer je on znao potrošiti zaradu na piće i društvo, a bili su u stalnoj oskudici. S njima su živjeli i djed i baka po ocu, koji su se više bavili djecom. Pacijent je završio četiri razreda osnovne škole.

Sekundarna obitelj: Pacijent je u braku zadovoljan. Supruga je bila domaćica. Ona je bila vrlo marljiva osoba. Puno je radila u kućanstvu, bavila se poljoprivredom i brinula o djeci. Osim toga, na tržnici je prodavala njihovo povrće. S njom nikada nije imao nekih problema. Dobili su četvero djece, jednog sina i tri kćerke. S djecom nikad nisu imali problema. Dobro su ih je odgojili i svi su ga poštivali, iako nije bio strog prema njima. U obitelji su svi bili radišni. Bavili su se poljoprivredom, vinogradarstvom, uzgajali su duhan i povrće. Kćerke su se udale, a sin se oženio. Pacijent je deset godina proveo na radu u Njemačkoj. Kući je dolazio za praznike, tako da je djecu uglavnom odgajala supruga. Od zarade iz Njemačke je izgradio obiteljsku kuću. Supruga je umrla prije osam godina. Njena smrt ga je dosta pogodila, tim više jer mu je ubrzo iza toga umro brat. Sad živi sa sinom i njegovom obitelji u zajedničkom domaćinstvu. Dobro se slažu. On uglavnom čuva unuke i koliko može pomogne u kući. Zadovoljan je s unucima, gleda TV. Tijekom života je dosta konzumirao alkohol. Kaže: 'Pio sam domaću rakiju i vino, ali se nikada nisam opijao. Nikad nisam bio ljubitelj hrane'. Dosta je pušio. Od kad je prestao pušiti ima nešto bolji apetit.

Profesionalna anamneza: Pacijent je tijekom života dosta radio fizičke poslove. Bavio se poljoprivredom. Uzgajao je povrće, duhan i vinovu lozu. Imao je i nešto stoke. Deset godina je u Njemačkoj bio zaposlen kao građevinski radnik. Iako je u Njemačkoj dosta radio, nije mu bilo teško. Od zarade je izgradio obiteljsku kuću. Zadnjih nekoliko godina zbog zdravstvenih problema manje radi. Teže fizičke poslove ne može obavljati i zbog bolesti kralježnice.

22. pacijent, 69 god., iz Karlovca, živi u Zadru, oženjen, otac dvoje djece, elektroinstalater u mirovini.

Primarna obitelj: Pacijent je vanbračno dijete. Živio je s majkom u jednoj sobici u Karlovcu. On i majka su cijeli život proveli zajedno. Majka je prema njemu bila dobra. Bila je povučena, nije voljela društvo. Porijeklom je Ruskinja. Bila je nepismena. Radila je kao služavka. Pacijentov otac je po zanimanju bio ugostitelj. Živio je u Zagrebu, gdje je zasnovao obitelj, a majci i njemu se nije javljao. Pacijent je oca upoznao tek kasnije, kao dječak. Viđao ga je samo povremeno, dva-tri puta godišnje, kad bi ga s majkom posjećivao. Kasnije se, u odrasloj dobi, zbližio s ocem i njegovom obitelji. Otac je jako zavolio prauke.

Sekundarna obitelj: Pacijent suprugu 'može prikazati samo u najboljem svjetlu, s najtoplijim riječima'. S njima je živjela i njegova majka, koja se dobro slagala sa snahom. Čuvala je i odgajala unuke, dok su on i supruga radili. Pacijent i supruga se uzajamno poštuju. U obitelji nije bilo problema ni svađa, jedino što nisu imali novaca koliko im je trebalo. Dobili su dvije kćerke, koje su odgojili tako da poštuju roditelje. Supruga je po zanimanju bila radnica, sada je u mirovini. Oboje su imali zajednički hobi gimnastiku, kojom se pacijent bavio još od djetinjstva. Supruga je, kao i on, vrlo radišna: 'Srećom, može raditi više od mene.' Pacijent je zbog obaveza na poslu rijetko bio kod kuće, pa su djecu odgajale njegova majka i supruga.

Profesionalna anamneza: Pacijent je nakon rata dovršio osnovnu školu, a iza toga srednju školu za električara. U vrijeme informbiroa je izgubio pravo na đački dom u Zagrebu te se vratio u Karlovac. Uspio se zaposliti. Bio je marljiv i savjestan: 'Morao sam biti toliko pošten i radišan da preživim. Odgojila me cesta.' Na poslu je postepeno napredovao. Prvih petnaest godina je radio isključivo na terenu. Taj period mu je bio vrlo naporan zbog vremenskih nepogoda, fizičkih napora i neredovite prehrane. Nakon toga je postao vođa smjene u elektrani. Na šefovskom mjestu je bio je do prije šesnaest godina, kad je zbog infarkta umirovljen. Taj posao je bio manje fizički naporan, ali je bio povezan sa stalnim stresovima. Pacijent je morao kontrolirati rad cijele elektrane. Radio je cijeli dan. Nakon radnog vremena, kod kuće je radio teže fizičke poslove. Desetak godina je vikendom i praznicima gradio kuću kraj Zagreba, gdje se jednom namjeravao preseliti. I sada ima jaku želju za radom, ali to nije u stanju zbog smetnji sa srcem.

23. pacijent, 62 god., iz okolice Karlovca, oženjen, nema djece, završio je četiri razreda osnovne škole, radnik.

Primarna obitelj: Pacijent je odrastao na selu. Ima četiri godine mlađeg brata. Otac i majka su bili poljoprivrednici. Roditelji su bili jednostavni ljudi. Ne može o njima ništa posebno reći, osim da su prema njemu bili dobri: 'Svi smo se dobro slagali i živjeli smo jako lijepo.' Pacijent je živio s roditeljima i bavio se poljoprivredom do odlaska na odsluženje vojnog roka.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio nakon povratka iz vojske. Supruga je doselila k njemu, te su živjeli zajedno s njegovim roditeljima i mlađim bratom. Nisu imali djece. Supruga je po zanimanju bila poljoprivrednica. Pacijent i brat su zajednički napravili novu obiteljsku kuću, u kojoj su do rata živjeli svi zajedno. Do rata su živjeli dobro. U ratu je kuća srušena, imanje uništeno, sve je propalo, a oni su postali prognanici. Pacijent je sa suprugom kao prognanik nekoliko godina bio smješten u domu u sobi sa još šestero ljudi. Od 1997. god. dobili su jednu sobu na korištenje. Supruga je u mirovini. S njom se dobro slaže, kao i s bratom. Brat živi odvojeno sa svojom obitelji. Pacijent i supruga su godinama čekali da se vrate na svoje imanje. Morali su dugo čekati, najprije zbog rata, a zatim dugo u njihovom selu nije bilo uvjeta za život. Konačno im je država obnovila kuću. Pacijent povremeno konzumira alkohol. Dvadeset godina je pušio nešto manje od kutije cigareta dnevno. Šest godina prije ovog liječenja je prestao pušiti.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio četiri razreda osnovne škole. Dalje u školu nije išao, nego se bavio poljoprivrednim poslovima na obiteljskom imanju. Cijeli život je dosta radio. Volio je posao: 'Bez rada mi je bilo dosadno, nisam znao što bi sa sobom.' Pet godina je proveo na radu u Njemačkoj, gdje se zaposlio kao građevinski radnik. Od zarade iz Njemačke je izgradio kuću i nabavio moderne poljoprivredne strojeve. Nakon povratka u Hrvatsku, nastavio se baviti poljoprivredom na svom imanju. Prije rata su imali 'dobru mašineriju' (poljoprivredne strojeve). I kao prognanik pacijent se uspio zaposliti. Radio je kao radnik. Bio je jako zadovoljan što radi, 'to ga je spasilo' i osjećao se dobro: 'Bio sam naviknut raditi, pa sam jako teško podnosio gubljenje vremena u prognaničkoj besposlici.' Međutim, u zadnje vrijeme, od kad zbog bolesti više ne može raditi: 'Postao sam osjetljiviji.'

24. pacijentica, 42 god., iz Daruvara, udovica, u nevjenčanoj vezi, majka jednog djeteta, završila je osnovnu školu, radnica.

Primarna obitelj je živjela na selu. Bili su siromašniji. Svi su morali dosta raditi. Pacijentica ima tri godine mlađeg brata. Otac se bavio poljoprivredom. Dosta je radio 'jer je sve morao steći samo svojim radom'. Imao je farmu kokoši nesilica. Neko vrijeme je bio na radu u Njemačkoj. Otac je bio 'jako dobar, dosta pobožan i jako pošten'. Koji put je prema njima bio strog. Odgajao ih je da budu poslušni i poštteni. Na primjer, tražio je da dolaze kući na vrijeme. Očeva smrti, prije pet godina, je pacijenticu dosta pogodila. I sad joj je teško misliti o tome. Majka je bila blaža od oca. Bila je vrijedna i manje pobožna.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se udala i rodila je kćerku. Problemi sa suprugom su odmah počeli. Suprug je bio kockar, pio je i problematično se ponašao. Nije brinuo o obitelji. Plaću bi prokockao i propio. Razmirice su postale tolike da su se razdvojili. Kasnije je suprug povrijedio kralješnicu i postao je invalid. Četiri godine je bio u kolicima. Pacijentica ga je obilazila i brinula o njemu sve do njegove smrti. U to vrijeme se dosta nervirala. Suprug je bio vrlo teške naravi i vrijeđao ju je, iako mu je ona pomagala. Suprug je umro prije osam godina. Pacijentica sad tri godine živi u nevjenčanom braku. I taj čovjek je teško bolestan. Operirao je kralješnicu, nepokretan je i ne može iz kreveta. Inače se na njega ne može potužiti, dobro se slažu. Međutim, on je promjenljivog raspoloženja. Neki put je miran, a neki put eksplozivan. Iz prvog braka ima šestogodišnjeg sina. Njena kćerka je prihvatila tog čovjeka, kao i njegovog sina, a i oni su prihvatili nju. Pacijentica je sa kćerkom u dobrim odnosima. Pacijentica od svoje osamnaeste godine puši kutiju cigareta dnevno.

Profesionalna anamneza: Pacijentica je završila osnovnu školu i tečaj krojenja. Cijeli život je dosta radila. Bila je zaposlena u klaonici i u pogonu za proizvodnju tijesta. Tamo je obavljala teške fizičke poslove, na primjer nosila je vreće. Radila je kako bi preživjela i uzdržavala kćerku, ali takav posao ju naravno nije veselio. I sad bi željela raditi, kad bi mogla. U strahu je da će je nadređeni u poduzeću poslati raditi, a da ona to neće moći izdržati. U zadnje vrijeme je postala tužna. Predbacuje sama sebi jer si je u životu malo toga priuštila (zaplače). Nije imala neko svoje veselje, neki hobi ili razonodu.

25. pacijent, 54 god., iz Zagreba, oženjen, otac dvoje djece, prosvjetni radnik.

Primarna obitelj: Pacijent je bio sin jedinac. U obitelji su se dobro slagali. Uvijek su razgovarali i dogovarali se o svemu. Ukoliko je bilo problema, rješavali su ih svi zajedno. Majka je po zanimanju bila učiteljica. S majkom nije imao nikakvih problema. Ona ga nije ograničavala u bilo čemu. Od njega je jedino tražila da završi fakultet, a drugih zahtjeva nije imala. Otac je po zanimanju bio agronom, a radio je kancelarijski posao. Bio je 'poseban čovjek'. On i otac su imali 'čvrst odnos'. Na primjer, pacijent se ne sjeća da ga je otac ikada zagrlio ili poljubio. Za oca kaže da se ponašao 'kao austrougarski činovnik, nije bio strog, nego strašno pravedan, pošten i vrlo radišan'. Uz svoj posao uzgajao je voćke, imao je vrt, bavio se kućom. U odgoju je nastojao postići da budem isti kao i on, što je i uspio.'

Sekundarna obitelj: Pacijent opisuje suprugu kao 'jako dobru osobu'. Ona je po zanimanju građevinski tehničar. Vrlo je emotivna i njemu privržena. Imaju dvoje djece, sina i kćer, koji su sada odrasli ljudi. Oboje su u skladnim brakovima i imaju djecu. Unuci su pacijentu velik izvor zadovoljstva. Pacijent se želio uključiti u Domovinski rat kao dragovoljac, ali je odbijen radi zdravstvenih poteškoća. Sin je učestvovao u ratu. Pacijent se tada jako nervirao, te mu se šećerna bolest pogoršala. Osjeća ogorčenje prema svemu što se dešavalo u ratu i nakon rata. Sve to ga ljuti. Međutim, osjeća i optimizam, jer je takav po karakteru. Volio je dobro pojesti. Pušač je 38 godina. Pušio je kutiju cigareta dnevno. Cigarete je ostavio prije tjedan dana.

Profesionalna anamneza: Pacijent je nakon završene osnovne škole završio učiteljsku školu, a onda je upisao i završio PMF. Cijelo školovanje je prošlo bez problema. Koji put je i pao ispit, ali je uvijek bio siguran u sebe. Dosta je radio. Volio je raditi noću. Uvijek je bio društven. Imao je veliko društvo. Ima osjećaj da je 'protrčao kroz život'. Trideset jednu godinu bio je zaposlen kao profesor fizike i tjelesne kulture. U svom poslu je bio zadovoljan. Kod svojih učenika je razvijao inventivnost. Bio je i mentor studentima, koji su dolazili k njemu u školu. Također se bavio istraživačkim radom. Osvojio je srebrnu medalju i nagradu na svjetskoj izložbi. Sudjelovao je u sastavljanju udžbenika iz fizike, piše članke i vježbe. Dosta je angažiran. Puno radi i izvan škole, na primjer u Društvu pedagoga tehničke kulture. U slobodno vrijeme stigne samo pročitati novine. Voli raditi i po kući, 'sam je svoj majstor'. Kaže: 'Radni kolektiv je krasan. Svi mi dolaze u posjete.'

26. pacijent, 66 god., iz Hrvatskog Zagorja, oženjen, otac jednog djeteta, geodeta u mirovini.

Primarna obitelj je bila materijalno dobro stojeća. Pacijent je srednji od troje braće. Otac je po zanimanju bio postolar. Imao je veći obrt i zapošljavao je nekoliko radnika. Sa sinovima je bio tolerantan i nije bio naročito ambiciozan. Roditelji im nisu ništa nametali. Roditelji su bili slični po karakteru. Majka je bila mirna i staložena. Nikada se nije razljutila, nije ga nikada istukla: 'Između mene i majke je postojalo veliko razumijevanje.' Sva trojica braće su se cijeli život 'lijepo slagali'.

Sekundarna obitelj: Supruga je po zanimanju službenica. Nakon ženidbe, pacijent je preselio k supruzi i njenoj majci i tako su živjeli pet godina. Dobili su kćerku. Kasnije su kupili stan u susjedstvu. Zbog posla pacijent je jedanaest mjeseci u godini provodio na terenu, a mjesec dana godišnjeg odmora bio je kod kuće s obitelji. Kad je radio bliže, tijekom godine bi kući dolazio svaki drugi vikend. Inače je dolazio jednom u dva mjeseca. U obitelji je 'vladalo razumijevanje na visokoj razini'. Živjeli su skladno i složno. Supruga je mirna i povučena osoba. Pacijent je s kćerkom uvijek bio zadovoljan i nikad s njom nije imao problema. Kćerka se udala. Ima dvoje djece. Pacijent je obiteljsku kuću prepisao na nju, a on i supruga žive u susjedstvu. Brinu o kući i unucima, a on također odlazi na tržnicu.

Profesionalna anamneza: Pacijent je po zanimanju geodeta. Puno je radio, često i deset sati dnevno. Posao je uglavnom obavljao na terenu. Nastavljao je raditi 'i kad bi već svi drugi radnici popadali s nogu od umora'. Posao je shvaćao ozbiljno već od svoje devetnaeste godine. Napredovao je brže od ostalih. Rukovodioci su prepoznali koliko je odgovoran, te je ubrzo postavljen za šefa ljudima s kojima je zajedno išao u školu. Rukovođenje mu nije bilo teško. S kolegama na poslu se nikada nije sukobljavao. Neki put je 'posao tjerao na žurbu', ali i tada nije bilo konflikata. Na poslu je bilo i stresnih situacija, pogotovo u vezi komasacije. Prilikom komasacije se objedinjavaju usitnjeni i raštrkani posjedi u nekoliko većih, pri čemu treba uzeti u obzir veličinu posjeda, ali i kvalitetu zemlje. Pacijent je radio po svojoj savjesti. Nastojao je da seljacima da zemlju otprilike jednake kvalitete i veličine koju su imali prije komasacije. Međutim, nekad je dolazilo i do konfliktnih situacija. Dok je bio član komasacijske ekipe, pacijent je lakše podnosio pritiske. Kad je postao šef komasacije postalo mu je teže, jer je bio odgovoran za sve.

27. pacijent, 65 god., iz N. Travnika, BIH, oženjen, otac jednog djeteta, strojobravar u mirovini.

Primarna obitelj je živjela u okolini N. Travnika u BIH. U obitelji je bilo jedanaestero djece, osmero braće i tri sestre. Pacijent je bio sedmo dijete. Obitelj je bila složna. Pacijent se ne sjeća da su ga roditelji ikad tukli. Ali, nije bilo 'neću, ne mogu', nego su svi morali raditi. Imali su imanje, na kojem su uzgajali krave i svinje. Otac je po zanimanju bio radnik. Bio je zaposlen u tvornici, a bavio se i poljoprivredom. Majka je bila domaćica. Ona je bila posebno dobra osoba. Oba roditelja su bili 'vjerski ljudi', a tako su i odgajali djecu. Iako su bili skromnih materijalnih mogućnosti, svu djecu su školovali.

Sekundarna obitelj: Supruga je po zanimanju bila učiteljica. Ona je 'jako dobra osoba'. Dobili su sina. Ubrzo su od poduzeća dobili stan. Živjeli su miran obiteljski život. Sa sinom nisu imali problema. Supruga je u zadnjih pet godina dosta bolesna. Više nije mogla obavljati kućanske poslove, pa ih je preuzeo pacijent. Sin je nastradao u ratu. Ostao je invalid. To je pacijenta jako pogodilo. Sada sin živi u svojoj kući blizu njih, a hrani se kod njih. Nije se oženio.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio četiri razreda osnovne škole i položio je malu maturu. Nakon toga je još tri godine išao na zanat, te je postao VKV majstor. Nakon završenog zanata, zaposlio se u vojnoj industriji. Uz rad je završio četverogodišnju školu za strojarskog tehničara. Imao je miran posao, a s kolegama se dobro slagao. Dosta je radio. U poduzeću bi radio i po dvanaest sati, a nakon posla je još radio honorarno. Zatim se zaposlio u građevinskom poduzeću u kojem je radio devetnaest godina. Živio je i radio u Zagrebu, a svaki drugi vikend bi odlazio kući k obitelji. U Zagrebu je bio smješten s ostalim radnicima u radničkom hotelu. Odvojenost od obitelji je dobro podnosio. Do rata je bio zadovoljan sa svojim životom. Nakon rata mu se materijalno stanje značajno pogoršalo, ali ipak uspijeva preživljavati. Tijekom rata je pola godine (od sredine do kraja 1993. god.) bio zarobljen u bolnici. Prema njemu su se ponašali korektno, kao i prema svim ostalim pacijentima. No, sama bolnica je primila puno pogodaka od granata. Tek se od 1997. god. opustio, od kad se situacija gotovo u potpunosti normalizirala. Ipak i dalje slabije spava. Neki put uzme Apaurin. Boji se je li to zdravo, da li to smije. Cijeli život je bio dosta radišan, a iz hobija je radio oko kuće, bavio se vrtom i slično.

28. pacijent, 69 god., iz okolice Mostara, živi u Mostaru, BIH, oženjen, nema djece, strojovođa u mirovini.

Primarna obitelj: Pacijent je bio najstariji od petero djece. Majka je umrla kad mu je bilo pet i pol godina te je sa slabo sjeća. Otac se ponovno oženio. Maćeha prema pacijentu nije bila loša. Kao najstarije dijete, on je uvijek bio najodgovorniji. Njega su, 'kao predstavnika oca', ostala djeca slušala. Materijalno stanje u obitelji je bilo teško. Otac je dosta radio, a pacijent ga je zamjenjivao kod kuće. Braća i sestre pacijenta i danas poštuju: 'Kao da sam im roditelj.' On im nije dozvoljavao da budu nepristojni. Bio je častan i pristojan. Uvijek je imao i dosta prijatelja koji stalno nazivaju u bolnicu i pitaju kako je. Otac je po zanimanju bio poljoprivrednik. Bio je pošten čovjek, 'čist i uredan'. Smetalo ga je ako nešto ne bi radili kako treba, bilo kod kuće, bilo u susjedstvu. Djeci je govorio da ne smiju raditi nešto zbog čega bi se on stidio. Ako netko nešto u obitelji ne bi dobro napravio, otac bi ih upozorio da u susjedstvu to netko dobro radi. Sve ih je imao pod kontrolom, i djecu i maćehu. Bio im je moralni autoritet.

Sekundarna obitelj: Nakon što se oženio pacijent i supruga su neko vrijeme bili podstanari, a kasnije su dobili stan. Supruga je domaćica. Po karakteru je dosta zatvorena. Sve je šutke trpjela. Bila je opterećena što nemaju djece, iako joj on to nikada nije predbacivao. U ratu su izgubili stan i materijalno su oskudijevali, a on se snalazio kako bi preživjeli. Mučilo ga je kad bi mu netko znao reći da on tako star radi, a mlađi nemaju posla. On ne želi neki luksuz: 'Na primjer da kupujem štampu i meso, nego samo da imam za kruh, mlijeko i zelen.' Uvijek se držao onoga što su mu rekli doktori.

Profesionalna anamneza: Pacijent se s osamnaest godina zaposlio na željeznici, gdje je odradio puni radni staž. Uz rad je nastavio školovanje. Na poslu je postepeno napredovao. Počeo je raditi kao radnik na pruži, a kasnije je postao šef i strojovođa. Uvijek je gledao da nadređeni nemaju nekih primjedbi na njega i da ga ne ukore. Na poslu je bio jako savjestan. Cijenio je svoj posao, iako mu je bilo naporno. Radio je u smjenama po dvanaest sati u teškim uvjetima, na primjer po kiši. Često je morao i produžiti smjenu, ali mu prekovremeni rad nije bio plaćen. Nakon što je postao strojovođa, morao je jako paziti na sigurnost u prometu. Kao šef, morao je nadzirati, kontrolirati i opominjati radnike.

29. pacijent, 62 god., iz Mostara, BIH, oženjen, otac dvoje djece, krojač.

Primarna obitelj je, posebno od početka drugog svjetskog rata, materijalno stajala vrlo skromno. U obitelji je bilo osmero djece, od kojih je četvero umrlo 'od gladi'. Otac i stric su bili obučari. Otac je bio jako dobar radnik i majstor. Radio je dosta naporno. Bio je pošten i korektan, ali temperamentan čovjek. Cijenio je iskrenost, rad, disciplinu i poštenje prema okolini. Djecu je odgajao da budu pošteni. Uvijek su morali izići u susret starijem čovjeku. Ukoliko bi se netko na njih požalio ocu, bili bi kažnjeni. Neko vrijeme je otac radio u inozemstvu. Majka je bila vesela osoba. Znala je i zapjevati. Bila je emotivna. Međutim, prema djeci je bila stroga i poštena. Za njih se dosta žrtvovala. Pacijentu je škola dobro išla, ali zbog skromnih materijalnih mogućnosti, nije nastavio školovanje. Otac mu je preporučio krojački zanat i on je to prihvatio. Za vrijeme služenja vojnog roka dobio je čir na dvanaestercu. Nakon povratka kući naišao je na bijedu. Braća su se oženila, sestra se udala i svi osim njega su otišli. On je do svoje dvadesetdevete godine jedini ostao s roditeljima.

Sekundarna obitelj: Supruga je iz prvog braka imala sina. Dobili su dvoje djece, sina i kćerku. Supruga je po zanimanju krojačica. Pacijent se s njom dobro slaže, iako je ona 'malo agresivnija, ali dobra i radišna'. Kao majka je 'dobra, brižna i pažljiva ali malo prestroga, prema djeci je bila kao žandar'. Sina su tako dobro odgojili 'da je u vojsci pohvaljen kao dobro odgojen'. Pacijent je prije rata bio uspješan obrtnik i materijalno su dobro živjeli. Djecu je nastojao odgajati kao što je i on odgojen. Trudio se da postanu pošteni i čestiti ljudi, da se sami snalaze u stranom svijetu, a da ostanu pošteni. Pacijent se osjeća odgovornim što nije više pružio sinu. Namjeravao ga je materijalno osigurati i u tome bi uspio, da nije bilo rata. U ratu su živjeli materijalno vrlo loše od njegove mirovine, a imao je i malo honorarnog posla.

Profesionalna anamneza: Nakon što je završio krojački zanat pacijent se zaposlio u društvenom poduzeću. Na poslu je 'dobro prolazio'. Postao je šef radionice i imao je određene privilegije. Nakon dvadesetak godina otvorio je svoju privatnu krojačku radnju. To mu je odgovaralo, jer je bio 'slobodouman'. Kao privatnik nije bio nikome podređen i mogao je slobodno izražavati svoje mišljenje. Bio je uspješan. Posao mu je išao jako dobro. Svakodnevno je kontaktirao s pedesetak ljudi. Prilično je zarađivao, te su materijalno dobro stajali. Ipak, nikad nije postao gramzljiv. Znao je svoje granice u svemu. Nikad nije volio neodgojene ljude.

30. pacijent, 50 god., iz Zagreba, oženjen, otac dvoje djece, kovinotokar u vojnoj invalidskoj mirovini.

Primarna obitelj: Pacijent je srednji od tri brata. Otac je po zanimanju bio VKV lijevač, a majka radnica. Roditelji se nisu dobro slagali. Razveli su se kad mu je bilo trinaest godina. No otac je odselio tek devetnaest godina kasnije. Pacijent oca doživljava 'kao prijatelja', a ne kao roditelja. Iako je otac još godinama bio u istom stanu, držao se po strani od obitelji i nije puno sudjelovao u odgoju djece. Majka je bila zaposlena na telefonskoj centrali. Zbog bolesti je umirovljena, kad je pacijentu bilo četrnaest godina. Majka je prema djeci je bila dobra. Bila je sretna što su svi završili zanate. Pacijent je veći dio djetinjstva proveo kod bake po majci, koja ga je najviše odgajala. Prema njoj je, kao i ostala braća, osjećao još veće poštovanje nego prema majci. Druga baka je voljela posebno njega. Davala mu je i nešto novca, tako da je uvijek imao više od ostale braće. Ona je dosta držala do obiteljskog zajedništva. Pacijent se u mladosti, kao i sva ostala braća, aktivno bavio sportom. S dvanaest godina počeo je trenirati u Dinamu. Do tada je bio ratoboran i uvijek nervozan. Međutim, od kad je počeo intenzivno trenirati, dosta se smirio. Bio je nogometaš koji je obećavao. Međutim, baka je bila protiv toga da se on toliko bavi nogometom. Željela je da završi školu, umjesto da odlazi na treninge, te mu je zabranjivala treniranje. Iako mu je bilo teško, poslušao je baku, te je postepeno prestao s treniranjem. S braćom je uvijek bio i ostao u dobrim odnosima.

Sekundarna obitelj: Pacijent je u braku zadovoljan. Sa suprugom se dobro slaže. Imaju dva sina, s kojima je jako zadovoljan. Sinovi su završili školu. Za vrijeme rata su pacijent i stariji sin bili u HV. Problemi u obitelji su financijske prirode. Nastali su kad su supruga i on ostali bez posla. Stariji sin je također nezaposlen, jer ne može naći posao u struci. Mlađi sin jedini radi.

Profesionalna anamneza: Pacijent je dvadeset godina radio kao tokar, a zadnje tri godine prije raspada poduzeća bio je tehnolog. S poslom je bio zadovoljan. Dosta je radio prekovremeno. Pet godina je radio po šesnaest sati na dan. Tijekom rata bio je pripadnik HV. U ratu je stalno bio napet. U travnju 1992. god. je ranjen u nogu, od kada je na bolovanju. Poduzeće u kojem je bio zaposlen se 1995. god. raspalo. Pacijent nije bio pogođen gubitkom radnog mjesta, jer je iste godine umirovljen kao ratni vojni invalid.

31. pacijent, 59 god., iz Jasenovca, oženjen, otac dvoje djece, SSS, vozač.

Pacijentova primarna obitelj je živjela na selu uobičajeni seoski život. Roditelje opisuje kao dobre osobe. Otac je bio lugar, a majka domaćica. Pacijent ima dvije sestre, koje su od njega starije jednu i dvije godine. Ni otac ni majka prema djeci nisu bili strogi. Nisu imali velika očekivanja od djece. Odgojili su ih da budu skromni i dobri. Pacijent je završio šest razreda osnovne škole. Nakon toga je ostao na imanju i bavio se poljoprivrednim poslovima do odlaska na odsluženje vojnog roka. Kad je navršio osamnaest godina, sam se prijavio u vojsku. U vojsci mu je bilo dobro. Položio je vozački ispit i stalno je vozio, što ga je veselilo. Međutim, u vojsci je dobio čir na dvanaestercu. Od tada uglavnom u jesen stalno ima probleme s čirom. Sekundarna obitelj: Nakon što se oženio, pacijent je nekoliko godina sa suprugom živio kod svojih roditelja, dok nisu dovršili vlastitu kuću. Supruga je domaćica. Po naravi je dobra i mirna osoba. Pacijent je u braku zadovoljan. Brak mu je 'dobar, nije bilo trzavica'. On i supruga su živjeli skromno i mirno. Dobili su sina i kćer, s kojima nisu imali većih problema. Sin je šumarski tehničar, a kćer je završila tekstilnu školu. Kćer se zaposlila, ali sin se ne uspijeva zaposliti. Početkom rata su postali prognanici. Najgore im je bilo tijekom 1991. god. Pacijent je prognanički život teško podnosio 'da ne može biti gore', iako je cijela obitelj bila zajedno u drugom mjestu u kojem su dobili na upotrebu obiteljsku kuću. Najteže je podnosio što im je spaljena kuća, koju je teškom mukom sagradio. U ratu je izgubio i stoku. Teško mu je o tome pričati. Ne gleda vijesti na televiziji, jer ga dosta uznemire. U ratu nitko od uže rodbine nije stradao. Kasnije je uz pomoć vlade njihova kuća obnovljena. Dok su bili prognanici pacijent, sin i kćerka su bili zaposleni, te su imali dovoljno materijalnih sredstava. Pacijent je više od trideset godina pušio kutiju i pol cigareta dnevno. Prestao je pušiti prije devet godina.

Profesionalna anamneza: Za vrijeme odsluženja vojnog roka pacijent je završio tečaj za vozača. Nakon vojnog roka položio je dodatni ispit i postao je vozač. Kao vozač se zaposlio u državnom poduzeću, a nekoliko godina kasnije je prešao u drugu radnu organizaciju. Posao vozača mu je 'bio dobar' i bio je zadovoljan. Supruga nije bila zaposlena, pa je on morao više raditi, da bi zaradio dovoljno za izgradnju kuće i za uzdržavanje obitelji. Nakon povratka iz izbjeglištva pacijent je nastavio raditi u svom poduzeću.

32. pacijentica, 59 god., iz Pregrade u Sloveniji, živi u Mostaru, udovica, majka troje djece, završila je osnovnu školu, domaćica.

Primarna obitelj je živjela u manjem mjestu u Sloveniji. Pacijentica je srednja od troje djece. Otac je bio radnik, a bavio se i vinogradarstvom. Majka je bila domaćica. Roditelji su se stalno svađali. Otac je pio. U pijanom stanju ih je tjerao van na snijeg. Pacijentica je imala osjećaj da je majka nikada nije prihvatila. Roditelji su prema djeci bili dosta strogi. Tražili su da budu poštteni. Kaže: 'Pobili bi nas da smo nešto ukrali.' Pacijentica je dosta radila poljoprivredne i kućanske poslove. Od četvrtog razreda je kopala u vinogradu 'kao odrasli', nosila je bačve galice i slično. S bratom i sestrom se dobro slagala dok nije počeo rat. Tada joj nisu vjerovali kad im je pričala kako je u Mostaru.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se udala u dvadesetoj godini. U prvom braku je bila jedanaest godina. Taj brak joj je bio težak. Suprug je dosta pio, a kad bi popio, bio je agresivan. Nakon godinu dana rodio im se sin, a tri godine kasnije kćerka. Pacijentica je bila zaposlena u tvornici trikotaže. Svojom plaćom je morala pokrivati sve troškove, jer bi suprug svoju plaću propio. Zbog njegove agresivnosti i nebrige za obitelj, odlučila se rastati. Nakon rastave otišla je na rad u Njemačku, gdje je ostala četiri godine. Međutim, bivšem suprugu je slala novac, da bi mogao plaćati rate kredita kojeg su podigli radi kupnje namještaja. No, on bi taj novac propio. U Njemačkoj je živjela 'jako dobro'. Nakon tri godine se udala. Suprug je po zanimanju bio automehaničar. I on je volio popiti, ali je u pijanom stanju bio dobroćudan. Nakon godinu dana rodila je kćerku. Drugi brak joj je bio bolji od prvog. Nakon godinu dana vratili su se u BIH, gdje su živjeli u suprugovoj obiteljskoj kući. Do rata im je bilo dobro. S djecom nisu imali problema. U ratu su se napatili. Bili su prognanici, neki put i gladni. Suprug je poginuo krajem 1993. god. Pacijentica sada nije zaposlena, a prima minimalnu mirovinu od pokojnog supruga.

Profesionalna anamneza: Pacijentica je završila osnovnu školu. Cijeli život je dosta radila. Zaposlila se kao radnica i obavljala je teške fizičke poslove. U Njemačkoj je četiri godine bila zaposlena u tvornici. Na poslu joj je pozlilo i tada je prvi put ustanovljeno da boluje od angine pectoris. Pacijentica kaže: 'Ali u Njemačkoj nema bolovanja, pa sam nakon kraćeg prekida nastavila raditi.' Ne može mirovati, iako joj djeca kažu da ne radi: 'Bolesna sam ako ne radim.'

33. pacijent, 71 god, iz Šumadije u Srbiji, živi u Zagrebu, oženjen, otac dvoje djece, monter.

Primarna obitelj: Majka je umrla mjesec dana nakon poroda, a oca su ubili četnici kad je pacijentu bilo trinaest godina. Pacijent je do odlaska u osnovnu školu živio je s dvije godine starijim bratom na selu kod bake i djede po majci, a nakon toga u Osijeku kod tetke i tetka, s kojima je živjela i tetkina majka. Tetak je po zanimanju bio časnik jugoslavenske vojske. Imao je viši čin, te su imali dobar standard. U Osijeku je završio četiri razreda osnovne škole, a tada je tetak premješten u Zagreb u prilično velik stan. Tetka mu je bila 'više nego majka'. Bila je ambiciozna u vezi njega. Na primjer, željela je da završi fakultet. Takav je bio i tetak, ali nisu ga maltretirali. Kad im je 'objasnio da ga škola ne zanima i da ne voli školu', oni su to prihvatili bez problema. Pacijent se odlučio za zanat i završio je srednju školu za montera. Sa svojim zanatom je tijekom života bio dosta zadovoljan.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio za ženu koju je volio. Sa suprugom se dobro slagao. Ona je osoba 'da ne može poželjeti bolju'. Po zanimanju je bila službenica. Supruga se na njihovu stalnu odvojenost (zbog njegovog posla) prilagodila 'kad je vidjela financijsku dobit'. Međutim, bila je dosta bolesna, što je pacijenta vrlo zabrinjavalo i opterećivalo. Imaju dvije kćerke, s kojima nikad nisu imali problema. Profesionalna anamneza: Pacijent je po zanimanju monter. Na poslu je bio zadovoljan. Stalno je bio na putu. Putovao je po cijeloj bivšoj Jugoslaviji. Dobro je zarađivao, a mogao je dosta raditi i prekovremeno. Volio je puno raditi: 'Zapeo sam, oznojio se, da bi što više zaradio.' Snalazio se i iskoristio je sve što je mogao. Toliko dobro je zarađivao, da je svake dvije godine kupovao novi auto. Neki put je na poslu bilo nesporazuma i stresnih situacija, naročito između montera i inženjera. Ipak, najviše se nervirao kad mu posao nije polazio od ruke. Prvih osam godina je radio u pogonu, a kasnije u servisu. U poduzeću se ukazala potreba za vozačem, pa su njega poslali da položi vozački ispit. Nakon toga je obavljao posao vozača i montera. Imao je jednu saobraćajnu nesreću, što ga je kasnije opterećivalo, iako nije bio kriv. S kolegama na poslu je bio u dobrim odnosima. Nakon posla su se zabavljali u gostioni. Ostavljali bi dobre napojnice, platili bi i muziku, te su bili rado primani gosti. Pacijent kaže da je bio zadovoljan svojim životom, a ni sada ga ništa ne muči, nema toga što bi ga opterećivalo ili mu stvaralo nezadovoljstvo.

34. pacijent, 38 god., iz Osijeka, neoženjen, nema djece, soboslikar-ličilac i autolakirer.

Primarna obitelj: Otac je po zanimanju bio radnik. Nastojao je da sve imaju kao i ostali, ali su živjeli su skromnije, nije bilo izobilja. Otac se znao agresivno ponašati, ali prema pacijentu je bio dobar. Od njega je jedino tražio da završi školu. Otac je mirniji od kad je u mirovini. Majka je bila domaćica. Majka je pacijentu 'super'. Svima je nastojala pružiti sve što je mogla. Pacijent ima godinu dana starijeg brata i pet godina mlađu sestru. Svi su se dobro slagali. Osnovnu i srednju školu završio je u Osijeku. Bio je vrlo dobar učenik. Maturirao je s odličnim uspjehom. U mladosti je bio dosta društveno angažiran. Bio je predsjednik omladine. Živio je dobro. Sudjelovao je na radnim akcijama. Proputovao je cijelu bivšu Jugoslaviju. Brat se oženio, a sestra se udala. Oboje su odselili i žive sa svojim obiteljima, a pacijent živi s roditeljima. Imao je imao nekoliko ozbiljnijih veza, ali se nije želio trajno vezati. U zadnje vrijeme mu se počela javljati želja da osnuje vlastitu obitelj. Ne vidi što bi ga u njegovom životu moglo uznemirivati ili smetati. Puši od osnovne škole, i do dvije kutije cigareta dnevno.

Profesionalna anamneza: Pacijent se zaposlio nakon završene srednje škole. Radio je godinu dana, dok nije pozvan na odsluženje vojnog roka. U vojsci mu je bilo naporno, ali nije imao nekih problema. Nakon povratka iz vojske, nastavio je raditi. Promijenio je više radnih organizacija. Zbog okolnosti (jer su poduzeća propadala) morao je obavljati razne poslove. Radio je kao ljevač, na antikorozivnoj zaštiti, zatim na završnim građevinskim radovima, a iza toga u stolariji na bojanju namještaja. No, što god radio, uvijek je bio vrlo marljiv. Radio je 'od jutra do navečer'. Volio je raditi i zaraditi. Sa svakim poslom je bio zadovoljan. 1990. god. imao je saobraćajnu nesreću, nakon čega je duže bio na bolovanju. 1993. god. je sedam mjeseci radio u Sibiru. Tada je bio dosta opterećen, jer nije znao kakva je situacija u Osijeku, gdje se još pucalo. U Sibir je išao zbog potrebe posla, a osim toga želio je više zaraditi. Tijekom rata je neko vrijeme bio vozač. Puno puta je bio u opasnim situacijama. Obzirom na njegovo zdravstveno stanje, svjestan je da više neće moći toliko raditi kao ranije.

35. pacijent, 60 god., iz Novske, živi u Poreču, oženjen, otac dvoje djece, frizer.

Primarna obitelj: Otac je iz prvog braka imao troje djece, a imao je i jednog

vanbračnog sina. Majka je imala vanbračno dijete. U njihovom braku su imali još petero djece: četiri sina i jednu kćerku. Pacijent je bio najmlađe dijete. U drugom svjetskom ratu su svi otišli u partizane. Kasnije je majka na toj osnovi dobivala neku 'partizansku' mirovinu. Djetinjstvo i mladost su pacijentu bili vrlo teški. Obitelj je živjela u oskudici. Pacijent je od djetinjstva čuvao stoku. S roditeljima je živio do sedamnaeste godine. Kaže da se kruha prvi put najeo u sedamnaestoj godini, kad je dobio prvu plaću. Otac je imao probleme s vlastima. Prema pacijentu je bio dobar. Testamentom mu je ostavio obiteljsku kuću. Međutim, nakon očeve smrti 'majka ga je izigrala' i kuću je, protiv očeve volje, dodijelila bratu, što ga je dosta pogodilo. Pacijent je svaki mjesec majci slao nešto novaca, ali ona je to skrivala od okoline.

Sekundarna obitelj: Supruga je domaćica: 'Vrlo je vrijedna, ali isto tako i vrlo tvrdoglava. Ona me je dosta napadala, dok kćerka nije odrasla, a sada me kćerka brani, kad me supruga napadne. Sin je (ironično) 'veliki gospodin, on se u naše svađe ne miješa'. Supruga je već trideset tri godine bubrežni bolesnik. Sin je od svoje osamnaeste godine također bubrežni bolesnik, te su oboje na strogoj dijeti. Sa kćerkom pacijent nije imao problema. Kćerka je završila školu, udala se i rodila je dvoje djece. Pacijent je po karakteru uvijek bio savjestan. Na primjer, jednom je podigao kredit, samo da ne zakasni vratiti dug. Nakon što je donio novac čovjeku kojem je bio dužan, ovaj mu je oprostio dug. Kaže da je u njegovom životu bilo puno stresova.

Profesionalna anamneza: do svoje tridesetsedme godine pacijent je teško živio. Kaže da je radio dvostruko. Nije birao, već je prihvaćao svaki posao do kojeg je mogao doći. Jedno vrijeme je radio u kamenolomu, a zatim je kopao kanale. Kasnije je ujutro radio kao frizer, a navečer bi odlazio svirati. Kaže da je tako morao, da bi preživjeli. Svirao je do tridesetpete godine. Od tada je počeo bolje zarađivati kao frizer, te je prestao svirati. Uspio je prikupiti sredstva i otvorio je vlastitu frizersku radnju. Nakon toga je dobro živio do pedesetpete godine, kad je obolio. Uvijek je uživao u radu. U slobodno vrijeme je obrađivao zemlju. Imano je razne strojeve na primjer prikolicu, motorne pile i slično. Jedva je čekao da dođe nedjelja, pa da može u šumi sjeći drva.

36. pacijent, 51 god., iz Zagreba, oženjen, otac dvoje djece, VKV elektromehaničar. Primarna obitelj je živjela u Zagrebu, u obiteljskoj kući. Pacijent je imao četiri

godine mlađeg brata. Otac je po zanimanju bio profesor na srednjoj školi. Majka je bila inokorespondent. Roditelji su bili dosta angažirani na poslu. S djecom se najviše bavila baka po majci. Baka je bila jako dobra. Nije bila stroga, ali se znao jedan redi. Živjeli su dobro. Pacijent s majkom nije bio posebno blizak: 'Ona je bila svojeeglava i tvrdoglava.' Otac je bio povučeniji. Pacijent je s bratom bio u dobrim odnosima. Brat je prije petnaest godina poginuo u saobraćajnoj nesreći: 'Tada sam bio potresen, ali sam ostao potpuno pribran i pobrinuo sam se oko sprovoda.' Pacijent kaže da je i inače u teškim situacijama pribran.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio s trideset šest godina. Kaže: 'To je bilo dosta kasno, jer sam imao puno žena, neki put i dvije dnevno, pa mi se nije žurilo u brak.' Supruga je po zanimanju referent. Prve četiri godine braka živjeli su s njegovim roditeljima. Pacijentu zajednički život nije bio težak 'jer ga ionako dvadeset dana u mjesecu nije bilo kod kuće'. Majka se nije slagala sa suprugom. Pacijent kaže da se teško naljuti, nitko ga ne može izbaciti iz takta, osim majke.

Profesionalna anamneza: Nakon završene osnovne škole, pacijent je upisao gimnaziju. Međutim, u trećem razredu je udario nastavnika. Nakon toga je napustio školu 'jer se bojao nastavnikove osvete' i upisao je zanat. Uz zanat je završio i večernju gimnaziju. Upisao je šumarski fakultet, kojeg je nakon nekog vremena napustio, i upisao je PMF. Ali i taj fakultet je napustio, da bi otišao ploviti. Plovio je godinu i pol dana. Zatim je kraće vrijeme radio u raznim poduzećima. Konačno se zaposlio u državnom poduzeću, u kojem je radio devetnaest godina, do prije desetak godina. S vremenom je postao instruktor za popravak šumarskih i građevinskih strojeva. Njegov posao je bio vezan uz dosta putovanja i fizičkih napora. Kao majstora su ga cijenili. Rješavao je probleme, koje drugi nisu mogli riješiti. Radio je gotovo uvijek prekovremeno, neki put i po osamnaest do dvadeset sati dnevno, jer je o njihovom poslu ovisila sjetva ili žetva. Mjesečno je i do dvadeset dana bio na terenu. Dosta je zarađivao, jer je imao puno dnevnica. Osim toga, radio je 'u fušu'. S poslom je bio zadovoljan. Odgovaralo mu je što puno radi i zarađuje. Bio je vrlo savjestan, a takvi su mu bili i roditelji. Prije desetak godina njegovo poduzeće je propalo. Nakon što je poduzeće propalo, pacijent zaposlio se kod privatnika.

37. pacijentica, 64 god., iz Gospića, udata, majka četvero djece, završila je četiri razreda osnovne škole, poljoprivrednica.

Primarna obitelj je živjela na selu u okolici Gospića. Pacijentica je imala dva brata. Roditelji su se bavili poljoprivredom. Bili su 'zaljubljeni' u zemlju i stoku. Doživjeli su duboku starost. Prema djeci su bili 'odlični'. Nisu bili strogi, 'uvijek su bili dobri i dragi'. Živjeli su materijalno skromnije i prilično izolirano od okoline. Pacijentica je završila četiri razreda osnovne škole. Nakon toga se bavila poljoprivrednim i kućanskim poslovima.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se udala u devetnaestoj godini. Doselila je k mužu, koji je živio sa svojim roditeljima i mlađim bratom. Dobili su četvero djece. Živjeli su na selu do prije tri godine. Suprug je po zanimanju mesar. Osamnaest godina je radio u Njemačkoj. Sad je u mirovini. Miran je i povučen čovjek. Pacijentici je 'odličan'. S njime nikad nije imala problema, nikad joj nije rekao nešto ružno. Živjeli su kako je uobičajeno na selu. Uzgajali su svinje i krave. Pacijentica je puno radila, a uz to je brinula o odgoju i školovanju djece. Razmišljala je: 'Ako sam ja patila, moja djeca ne trebaju patiti,' pa ih je poticala da završe škole. Bilo joj je teško, jer je praktički bila bez muža. Živjela je s njegovim roditeljima, koji su joj dosta pomagali oko djece, što joj je omogućavalo da redovno posjećuje supruga u Njemačkoj. Međutim, iako je oko djece imala puno posla i morala rješavati razne probleme, uvijek joj je s djecom bilo najljepše. Njen život se sastojao od rada i brige o djeci. Voljela je raditi. Ustvari, nije podnosila da ne radi. U slobodno vrijeme se bavila ručnim radom. I sada joj je u vezi njene bolesti najteže što u bolnici, kao i kod kuće, više ne može raditi. Zbog bolesti ni suprug ni ona više nisu mogli brinuti o stoci i obavljati poljoprivredne poslove, te su prije tri godine doselili u predgrađe Gospića. Više se ne bave poljoprivredom, nego imaju samo vrt. Pacijentica sada živi sama sa suprugom. Njen stariji brat je umro od srca. Bratova smrt ju je jako potresla, a slično je osjećala i prije osam godina kad je umrla svekrva. Djeca su dovršila školovanje, zaposlili su se i osnovali svoje obitelji. Pacijentica je teško proživjela rat. Njihova kuća je pogođena granatom. Dosta vremena su proveli u podrumima, koji također nisu bili sigurni. Brinula je o svoja dva sina, koji su bili u HV. Srećom, u ratu nitko od bliže rodbine nije nastradao.

38. pacijentica, 69 god. iz Tomislavgrada, udata, majka šestero djece, bez škole, domaćica.

Primarna obitelj je bila siromašnija. U obitelji je bilo petero djece, tri sestre i dva

brata. Jedan brat je poginuo u drugom svjetskom ratu. Pacijentica se sjeća da je kao dijete tijekom rata proživljavala strah, neimaštinu i da su dosta bježali. Nakon rata je bilo nešto bolje. Roditelji su bili poljoprivrednici. Živjeli su skromno, 'puno su morali raditi da bi se preživjelo'. Ona je već kao mala čuvala ovce. Roditelji su ih učili radu i odgajali ih da budu poštteni. Pacijentici su tijekom cijelog života poštenje i čestitost bili važni. Tako je i ona kasnije odgajala i svoju djecu. Pacijentica nije išla u školu, nepismena je.

Sekundarna obitelj: Suprug je po zanimanju bio bolničar, sad je u mirovini. Kao osoba je 'dobar'. Dobro se slažu. Dobili su šestero djece. S njima je do svoje smrti živjela i svekrva. Živjeli su skromno, 'radnički'. Imali su i nešto zemlje, držali su krave i svinje. Izgradili su obiteljsku kuću. Svu djecu su uspjeli školovati. Pacijentica je sa svom svojom djecom vrlo zadovoljna. Svi je poštuju i poštteni su ljudi, kako ih je i odgajala. Sad su odrasli ljudi, osnovali su svoje obitelji i žive odvojeno, osim jednog sina, koji sa svojom suprugom živi s njima. Sa svima su u dobrim odnosima. Sa snahom se dobro slaže, 'i mora se slagati, jer bi je inače istjerali iz kuće'. Pacijentica je sa svojom obitelji i životom zadovoljna. Sve je bilo u redu do rata, u kojem su dosta propatili. Dva sina su bila u HVO. To joj je bila velika briga i opterećenje. U ratu im je srušena kuća, koju se kasnije sami obnovili, koliko su mogli. Od države su dobili minimalnu pomoć. Ipak, najveća joj je bila muka kad zbog bolesti više nije mogla raditi. Sin i snaha su preuzeli njene poslove u kućanstvu i poljoprivredi: oni kose, kopaju i brinu o kravama i svinjama.

39. pacijentica, 53 god. iz Sesveta, udata, majka dvoje djece, službenica u mirovini. Primarna obitelj: Pacijentica je strogo odgajana, 'roditelji su bili strogi, hvala im na tome'. Bili su siromašni. Živjeli su na selu, u okolici Sesveta. Pacijentica je bila najmlađa od troje djece. Imala je još dvije starije sestre. Međutim, jedino se ona nastavila školovati, dok su sestre ostale na selu. Tata je nju najviše volio, a i ona njega. Otac je po zanimanju bio rudar, radio je u gradu. Bio je savjestan i volio je raditi. Kasnije su preselili u Zagreb, gdje se otac bavio hortikulturom. Majka je bila domaćica. Ona je više vremena provodila s djecom. Uvijek je pazila na to što će ljudi o njima reći.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se udala u dvadesetim godinama. Suprug je po zanimanju bravar. Dobili su dvoje djece, sina i kćer. I suprug je, kao i ona, savjestan i

voli puno raditi. Kao mladi bračni par znali su ići na svadbe ili veselice, ali sad to više ne mogu. Na zabavama je voljela zaplesati. Pacijentica kaže da u životu nikada nije bila nervozna ni napeta. Oboljela je na nogu. Jedino se nervirala zbog problema s nogom, koja je zbog bolesti bila 'debela', pa su je ljudi na ulici gledali. Počela je izbjegavati odlaske u grad. Željela je biti sama. Neki put bi ostala kod kuće i cijeli dan proplakala, ili bi otišla u šumu i šetala. Ne misli da bi njena bolest srca mogli biti na neki način u vezi s time kako se osjećala. S djecom nije imala problema. Suprug i ona su ih odgajali da budu poštene ljudi. Sin je po zanimanju policajac. Nastradao je u Domovinskom ratu. Bio je prostrijeljen, ali je ostao živ. Taj događaj ju je dosta pogodio. Također je vrlo zabrinuta kad sin radi noću. Kćerka se udala i živi sa svojom obitelji.

Profesionalna anamneza: Pacijentica je po zanimanju službenica. Završila je srednju ekonomsku školu. Na poslu je bila savjesna. Radila je do operacije koljena (prije trideset godina), a nakon te operacije je kontinuirano na bolovanju. Najprije je dugo izostala s posla zbog komplikacija u vezi s nogom. Došlo je do tromboze i erizipela. Nakon što je oboljela na srce više se nije vraćala na posao.

40. pacijent, 62. god., iz Viteza, BIH, oženjen, otac dvoje djece, viši ekonomist.

Primarna obitelj je živjela u manjem mjestu u BIH. U obitelji je bilo jedanaestero djece. Pacijent je treće dijete. Živjeli su siromašno. Majka je bila domaćica. Za razliku od oca, ona je bila blaga i fina osoba. Otac je po zanimanju bio monter. Dugo je radio kao šumski radnik. Bio je stalno na terenu, gdje je ostajao i po šest mjeseci, dok se nije zaposlio kao monter. Od tada je više bio kod kuće. Otac je bio 'ljut čovjek'. Tjerao ih je u školu, 'progonio ih je' tako da su stalno morali raditi. U tome je pretjerivao, jer su pod svaku cijenu stalno morali nešto raditi. Ukoliko ne bi imali posla na svojoj zemlji, morali su ići pomagati susjedima, kako bi i oni jednom njima pomogli. Nikad se nisu igrali. Otac je pacijenta 'tjerao na fakultet'. Međutim, on se odmah nakon srednje škole zaposlio, jer više nije želio živjeti u neimaštini.

Sekundarna obitelj: Supruga je po zanimanju nastavnica matematike i fizike. Dobili su dvoje djece, kćerku i sina. Odmah su dobili stan, međutim, to im nije odgovaralo, jer su željeli imati svoju kuću. Kako su dobro su zarađivali, izgradili su kuću, u koju su uselili nakon jedanaest godina braka. Prije 14 god. supruga je doživjela tešku saobraćajnu nesreću, nakon čega je stalno bolovala, te je glavninu brige za obitelj

preuzeo pacijent, u čemu mu je pomagala njegova rodbina. Djeca su dobra. Uvijek ih je odgajao da budu dobri i pošteni. S njima nije imao problema. Sin se oženio 1991. god. i želio je otići u Kanadu, ali mu on to nije dozvolio. Tijekom rata sin je bio u HVO. Pacijent kaže: 'Tek kad je to odradio, a rat je prestao, dozvolio sam mu da odseli u Kanadu.'

Profesionalna anamneza: Pacijent se zaposlio u dvadesetoj godini. Radio je više od četrdeset godina. Puno je radio, 'jako se zalagao za poduzeće i za sebe'. Na poslu je brzo napredovao. Nakon sedam godina postao je rukovodilac, a to je i ostao do propasti poduzeća. Na poslu je uvijek imao puno obaveza, posla i odgovornosti. Sve je to bilo dosta stresno. U više navrata nudili su mu da se bavi politikom, ali on je to odbijao. Tijekom rata je poduzeće propalo, a on se morao prihvatiti honorara da bi obitelj preživjela. Međutim, dobro je poznavao posao, te je lako našao posao u računovodstvu. Taj posao mu je bio naporan. Jedno vrijeme je radio ekonomske proračune za četiri poduzeća. U financijskim transakcijama je nastojao zaraditi, zadovoljiti poslodavce, a isto tako pomoći i svojim prijateljima, što sve nije bilo lako uskladiti.

41. pacijent, 70 god., iz okolice Zadra, živi u Zadru, oženjen, otac troje djece, građevinski poslovođa u mirovini.

Primarna obitelj je živjela na selu u okolici Zadra. Živjeli su od poljoprivrede prilično siromašno dok se pacijent nije zaposlio. Od tada im je materijalno stanje bilo bolje. U obitelji su se dobro slagali. Pacijent je najstariji sin. Cijeli život je proveo s roditeljima, a brat i sestra su osnovali svoje obitelji i otišli. Otac je cijeli život radio od jutra do mraka. Majka je bila domaćica. Uglavnom je bila kod kuće. Pacijent je rano preuzeo glavnu ulogu u obitelji. Školovao je mlađeg brata svojim novcem jer otac nije imao sredstava.

Sekundarna obitelj: Pacijent je oženio djevojku iz svog sela. Ona je dobra osoba. Supruga je došla živjeti u njihovu obitelj. Bila je domaćica. Dobili su dvije kćerke i sina. Cijeli život su se dobro slagali. S djecom nisu imali problema. Svi su završili škole. Starija kćerka živi s njima i dobro se slažu. Pacijent je materijalno bio dosta uspješan. Znatno je proširio imanje, napravio je kuću na tri kata i kupio je stan u Zadru.

Profesionalna anamneza: Pacijent je od uvijek puno radio. Imali su dosta zemlje,

koju je otac cijeli život marljivo obrađivao, a u tome mu se vrlo brzo pridružio i pacijent. Kasnije je preuzeo gospodarstvo od oca. Osim toga, pacijent se zaposlio odmah nakon završene osnovne škole u petnaestoj godini. Počeo je raditi kao građevinski radnik. Nitko nije postavljao pitanje zbog njegove mladosti. Bio je marljiv, a s vremenom je postao i dobar majstor. Uz rad je završio građevinsku školu. Položio je majstorski ispit te je u dvadesetdrugoj godini postao samostalni zidarski obrtnik. Dobro je zarađivao i mogao je obitelji puno priuštiti. Pomagao je roditeljima i školovao je brata. Bratovo školovanje mu je bilo najveći teret. Najviše je cijenio rad. Kao poslovođa uvijek je imao razumijevanje za dobre radnike, ali nije trpio neradnike. Nije želio postati član partije. Međutim, zbog toga je bio izvrnut raznim neugodnostima, od kojih se znao zaštititi. Odradio je puni radni vijek, a sad je u starosnoj mirovini. U ratu je proživio dosta teških trenutaka. Jednu noć je izbrojio 2500 granata, koje su preletjele preko njegove kuće. Kuća je pogođena s tri granate 'u tri sekunde'. Supruga je tijekom rata godinu i pol bila u Americi kod šogora. To je bio prvi put da su se odvojili. I on je mogao otići bratu u Ameriku, ali se bojao da će mu uništiti i popljačkati kuću.

42. pacijent, 47 god., iz Karlobaga, oženjen, otac troje djece, ekonomski tehničar. Primarna obitelj: Pacijent je djetinjstvo proveo u Karlobagu. On je srednje dijete, ima stariju sestru i mlađeg brata. Otac je po zanimanju bio radnik. Bio je učesnik drugog svjetskog rata. U ratu je ranjen i nakon toga više mogao raditi. Dugo je čekao mirovinu, koju je konačno dobio. Majka je bila domaćica i poljoprivrednica. Obitelj je materijalno stajala vrlo skromno. Živjeli su u kućici koja je imala samo jednu sobu, u kojoj je s njima bila i krava. Pacijent je godinama pješke išao u školu bos. Ne sjeća se da su se kao djeca puno igrali. Svi su stalno morali nešto raditi, da bi preživjeli. Roditelji su ih odgajali u poštenju i radu. Tako je kasnije i pacijent odgajao svoju djecu. Pacijent je svoje školovanje nakon osnovne škole sam financirao, a školovao je i brata.

Sekundarna obitelj: Nakon što se oženio pacijent je dalje živio u istom mjestu. Supruga je po zanimanju bila ugostiteljska radnica. S njom se dobro slagao. Supruga je mirna osoba. Imaju troje djece. Pacijent kaže: 'Sa suprugom se u životu nisam pet puta posvađao.' Nesuglasice su izbijale jedino zbog njegovog posla, jer je on zbog obaveza na poslu često kasno dolazio kući. Uzeli su velike kredite kako bi izgradili

vlastitu kuću. Srećom, s vremenom su krediti zbog devalvacije postali beznačajni. S djecom nisu imali problema. Pacijent ih je strože odgajao: 'I sada ih ranije dižem ujutro da se ne ulijene. Mladi bi radili od 11 do 14 h.' Supruga je zadnjih nekoliko godina na bolovanju, zbog problema sa živcima i srcem. On se prije rata bavio lovom. Znao bi s društvom odlaziti na Velebit, gdje bi prenoćili. Pacijent je dugo bio strastveni pušač. Alkohol je konzumirao u granicama društvene potrošnje. S tjelesnom težinom nikad nije imao problema.

Profesionalna anamneza: Pacijent je sa šesnaest godina počeo zarađivati. Nekoliko godina je radio kao nekvalificirani građevinski radnik, a zatim se zaposlio na benzinskoj crpki. Radio je honorarno subotom i nedjeljom. Uz rad je nastavio školovanje. Završio je tri zanata, a kasnije i višu ekonomsku školu. Sve je učio sam. Sam je, uz pomoć prijatelja, izgradio i kuću. Nakon završene ekonomske škole, zaposlio se u poduzeću kao ekonomist. Radio je u prodaji. Posao mu je bio zanimljiv i zahtjevan. Dosta je izostajao od kuće, jer je ostajao na službenim ručkovima i večerama. Također je često službeno putovao. Tijekom rata je u više navrata bio u HV. Puno toga je proživio.

43. pacijent, 68 god., iz Zagreba, oženjen, otac troje djece, diplomirani ekonomist. Primarna obitelj je živjela na selu u široj okolini Zagreba. Pacijent je sin jedinac. Živjeli su od poljoprivrede. Nisu živjeli u oskudici, ali nije bilo ni izobilja. Otac je bio 'vrlo marljiv, rob svoje zemlje, strog i zahtjevan.' Od njega i majke je tražio da neprestano rade. Majka je bila domaćica. Po karakteru je bila povučena i mirna. Prema pacijentu nije bila stroga. Nakon završene osnovne škole, pacijent je otišao u Zagreb u srednju školu. Prve tri godine je bio u đачkom domu, a iza toga je više godina živio kod tetke. U Zagrebu se dobro snašao. Nakon završene srednje škole, upisao je i završio ekonomski fakultet.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio u tridesetpetoj godini. Doselio je supruzi, koja je živjela sa svojim roditeljima. Supruga je po zanimanju pravica. Dobili su dvoje djece s kojima nije bilo problema. Brak je bio skladan. Pacijent se dobro slagao sa suprugom i s njenim roditeljima: 'Svi smo bili savjesni, skromni i odgovorni, sve je savršeno klapalo.' Pacijent je uvijek nastojao da se u obitelji očuva poštivanje između generacija. Pacijentu je jedini hobi bilo 'igranje s vrtom'. Za sebe kaže: 'U svemu sam solidan.' Nikad nije pušio, a alkohol je konzumirao vrlo umjereno.

Profesionalna anamneza: Pacijent se zaposlio se nakon završenog fakulteta i odsluženog vojnog roka. Prvo je radio u velikom poduzeću, gdje je postepeno usvajao praktična znanja. U radu je bio temeljit. Nakon godinu-dvije, prepoznata je njegova marljivost i znanje te je unaprijeđen za šefa. Postao je autoritet u svom poslu. U to vrijeme se osnovala viša škola u koju pozvan za predavača. Radio je na dva radna mjesta i bio je dosta opterećen. Ukazala mu se povoljna prilika za zaposlenjem u velikom građevinskom poduzeću. Tu je priliku prihvatio i od tada do mirovine je tu i ostao. Dosta je putovao. Postepeno je napredovao u hijerarhiji poduzeća. Dvadeset godina je bio financijski direktor. Uvijek je više volio rad od zapovijedanja. S ljudima nikad nije dolazio u konflikte, jer je po naravi miran čovjek. Iako nije bio u SK, po funkciji je bio u svim rukovodećim tijelima. Bitali su ga i za saborskog zastupnika. U saboru je odradio svoj mandat od četiri godine. Bio je angažiran na raznim funkcijama u raznim odborima u gradu. Dobio je orden rada. Kaže da se svoje prošlosti ne srami i ne skriva je jer je uvijek bio savjestan i pošten. Umirovljen je sa 60 god., ali je i dalje nastavio honorarno raditi u poduzeću. Nastavio je raditi i nakon što se oporavio od infarkta: 'Kao da i nisam bolestan.'

44. pacijent, 69 god., rođen je 1929. god. u Crnoj Mlaci kraj Zagreba, oženjen, otac dvoje djece, završio je četiri razreda osnovne škole, poljoprivrednik.

Primarna obitelj: Pacijent je odrastao na selu. Bio je sin jedinac, što je u to vrijeme u njihovom mjestu bilo neuobičajeno. Majka je bila domaćica, a otac poljoprivrednik. Imali su prilično veliko imanje, a osim poljoprivredom, bavili su se i stočarstvom. Uzgajali su i prodavali krave. Uvijek je bilo puno posla. Otac je bio vrijedan čovjek, a i pacijent je od malih nogu dosta radio. Otac je dosta bolovao. Stalno je imao jake glavobolje, te je zbog bolova i bolesti bio agresivan. U takvoj situaciji pacijent i majka su se držali zajedno. Ocu zamjera i što je bio škrt. Sjeća se da otac, kad bi išao na sajam prodavati krave, nije kupovao ništa za jelo, nego je cijeli dan gladovao. Majka je bila drugačija. Iako je i ona bila vrlo radišna, priuštila bi si da dobro pojede. U tom pogledu su se on i majka dobro slagali. I kasnije u životu je pacijent volio dobro pojesti. To si donekle i predbacuje.

Sekundarna obitelj: Pacijent živi s roditeljima cijeli život u istom domaćinstvu. Kad se oženio, supruga je doselila k njima. Roditelji su je dobro prihvatili, a i on se sa suprugom dobro slagao. Dobili su dvoje djece, sina i kćerku. S djecom nisu imali

problema. Oboje su završili škole. Kćerka se udala i odselila, a sin se oženio. Sada žive zajedno sa sinom i njegovom obitelji. Snaha pravi dobre kolače, a on im ne može odoljeti. Pacijent najviše želi potpuno ozdraviti kako bi i dalje mogao pomagati svojoj djeci jer smatra da im je njegova pomoć još uvijek neophodna. Navodi da nikad nije pretjerivao u konzumiranju alkohola, a kavu nije pio.

Profesionalna anamneza: Pacijent je cijeli život osjećao teret velike odgovornosti. Roditelji, a pogotovo otac, su od njega očekivali da preuzme brigu o velikom imanju, da brine o svemu, a on taj teret nije mogao ni s kim podijeliti. No, ostvario je njihova očekivanja. Proširio je uzgoj krava. Odlazio je na sajmove i bio je uspješan u prodaji. U tome je uživao, međutim, bilo je i stresnih situacija. Najviše se nervirao i bio je napet kad ne bi ostvario neki posao onako kako je planirao. U zadnje četiri godine postao je vrlo napet i povremeno je gubio volju i za poslom.

45. pacijentica, 63 god., iz Krapine, živi u Zagrebu, rastavljena, majka jednog djeteta, krojačica u mirovini.

Primarna obitelj je živjela na selu. Roditelji su bili poljoprivrednici. Pacijentica je bila peto od osmero djece. Dva djeteta su umrla. Živjeli su dosta skromno. Roditelji se nisu stizali puno baviti s djecom. Otac je znao i popiti. Majka je bila glava obitelji. Svi su je slušali. O pacijentici je najviše brinula najstarija sestra koja je od nje bila starija dvadeset godina. Svi u obitelji su morali raditi. Imali su svoje obaveze. Nije bilo puno prilike za zabavu. Pacijentica je završila osnovnu školu i zanat te se zaposlila. Međutim, nastavila je živjeti s roditeljima do dvadesetsedme godine, kad se udala.

Sekundarna obitelj: Pacijentica je u braku bila sedam godina. Rodila je sina. Brak nije bio skladan. Suprug je po zanimanju bio zidar: 'Volio je lagodan život. Samo mu je bilo stalo kako će kupiti auto i vozati se okolo, a nije brinuo o meni i sinu.' Nakon rastave, neko vrijeme je plaćao alimentaciju, ali s njima više nije kontaktirao. Pacijentici je život postao niz borbi za osiguranje egzistencije. U Domovinskom ratu je dosta propatila zbog sina, koji je više od godinu dana bio u HV. Nakon što se vratio iz vojske, primijetila je da je njegovo psihičko stanje loše. Tješila ga je, a i sama se osjećala loše. Sin je sad nezaposlen. Pacijentica je zabrinuta što je s njim, dok je ona u bolnici. Brine da li jede, ima li novaca...Brine i hoće li on negdje posuditi novac, a kasnije će ona morati vraćati dug. Jednom prilikom je uspjela

nagovoriti njegovog bivšeg zapovjednika da ga zaposli na četiri mjeseca. Međutim sada sin, zbog svojih psihičkih tegoba, više nije u stanju raditi. Pacijentica je ljuta na svog bivšeg supruga. On joj nije htio pomoći u odgoju. I sada sinu ne pomaže oko zaposlenja, što bi mogao.

Profesionalna anamneza: Pacijentica se zaposlila kao krojačica u društvenom poduzeću. Radila je dosta naporno. Nakon razvoda, kad se našla u teškoj materijalnoj situaciji, morala je prihvatiti bolje plaćen, ali naporniji posao. Već ubrzo nakon što su počele njene srčane tegobe, nudili su joj odlazak u mirovinu, što je tada odbila. Željela je još raditi, a osim toga je morala zarađivati, jer je nakon rastave ovisila isključivo o svojoj zaradi. No, zbog bolesti više nije mogla izdržati puno radno vrijeme, te je radila četiri sata dok nije napunila trideset pet godina radnog staža. Otišla je u starosnu mirovinu, a tada je ujedno od poduzeća dobila stan.

46. pacijent, 61 god. iz Osijeka, živi u Zadru, oženjen, otac jednog djeteta, soboslikar u mirovini.

Primarna obitelj je živjela u okolini Osijeka. Pacijent je bio srednji od troje djece. S njima su živjeli i djed i baka po majci. Prije drugog svjetskog rata otac je po zanimanju bio žandar. Pacijent se oca slabo sjeća. Tijekom rata je dugo izbivao, a pred kraj rata je nestao. Majka je bila domaćica. Većinom ih je ona odgojila: 'Bila je stroga, ali ipak dobra. Povremeno bi znala planuti, ali bi se ubrzo smirila.' On je bio najbliži s bratom. Brat mu je bio uzor u svemu. Poslije rata su živjeli dosta teško. Majka se teško snalazila da bi ih prehranila. Osim materijalne oskudice, bili su politički obilježeni zbog oca.

Sekundarna obitelj: Pacijent je u dvadesetoj godini emigrirao iz političkih razloga, prvo u Italiju, a kasnije u Australiju, gdje je proveo petnaest godina. Svoj život u emigraciji opisuje kao 'dobar i loš'. Naročito mu je smetala tropska klima, u kojoj je proveo jedanaest godina. U Australiji se oženio za Hrvaticu. Supruga je po zanimanju medicinska sestra. Dobro su se slagali jer je ona mirna po karakteru. Dobili su sina. Iako su u Australiji solidno živjeli, početkom sedamdesetih su se odlučili vratiti u Hrvatsku. Prvo su došli u Osijek, a nakon nekoliko godina odselili su u Zadar jer je tamo živio njegov brat. U Zadru su se dobro snašli. Sin je završio osnovnu i srednju školu i zaposlio se. Brat je prije osam godina umro od raka. Njegova smrt je pacijenta jako pogodila. Mjesec dana nakon bratove smrti, prebolio

je dva infarkta. Početkom Domovinskog rata, sin se kao dragovoljac javio u HV. Svi ostali članovi obitelji su tijekom rata ostali u Zadru: 'U ratu se nisam puno uzbuđivao, a i inače sam miran.' Alkohol ne konzumira od dvadesetpete godine, kad je imao tri epileptična napada.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio osnovnu školu i sobo-slikarski zanat u Osijeku. Kaže: 'Cijeli život radim.' Iako je završio sobo-slikarski zanat, bavio se raznim poslovima. Dok nije obolio na srce, uvijek je bio dosta opterećen poslom. Radio je po cijele dane. Na poslu je uvijek nastojao biti savjestan. Za njega se znalo da je pouzdan i pošten, pa su ga voljeli šefovi i kupci. Dok je mogao raditi, dobro je i zarađivao, te je obitelj materijalno dobro stajala. U zadnje vrijeme prodavao je sportske rekvizite. Međutim, zadnjih osam godina je zbog bolesti 'stalno po bolovanjima'.

47. pacijent, 62 god., iz Gorskog kotara, živi u Zagrebu, oženjen, otac jednog djeteta, komercijalist u mirovini.

Primarna obitelj je materijalno dobro stajala. Pacijent je imao mladu sestru, koja je u djetinjstvu preboljela meningitis nakon čega je ostala invalid. Majka je bila domaćica. Prema pacijentu je bila dobra, ali se nije s njim puno bavila. Naime, dosta vremena je provodila brinući o bolesnoj kćerki, a i ona sama je bila boležljiva. Pacijent je kod kuće uvijek imao dosta posla. U djetinjstvu s ocem nije puno kontaktirao, kojeg zbog okupiranosti poslom uglavnom nije bilo kod kuće. Otac je po zanimanju bio obrtnik. Bio je vrlo radišan i cijenjen među mušterijama i kolegama. U svojoj obrtničkoj radionici zapošljavao je nekoliko radnika. Zadnjih nekoliko godina života otac više nije bio u stanju raditi jer je obolio od leukemije. Sve radne obaveze je prenio na sina. Otac se do samog kraja borio da obrt ne propadne. Međutim, nakon očeve smrti posao je propao 'jer je država nabila visok porez'.

Sekundarna obitelj: Pacijent je u braku zadovoljan. Sa suprugom se dobro slaže. Dobili su sina. Izgradili su vlastitu obiteljsku kuću. Supruga je po zanimanju poljoprivredni tehničar. Sin je 'dobar', s njime nikad nisu imali problema. Upisao je višu školu, koju nije dovršio, jer se posvetio biznisu u privatnoj firmi. Sinu posao dobro ide 'jer je dobar radnik'.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio srednju industrijsku školu, a nakon toga je iznova išao u srednju tehničku školu. Od mladosti je puno radio, najprije s ocem, a

kad je obrt propao, zaposlio se u većem državnom poduzeću. Uz rad je upisao višu školu prometnih znanosti. Apsolvirao je i odustao od škole, jer je već bio jako angažiran na poslu, gdje je ostajao i do kasno popodne, te nije stizao učiti. Nakon nekoliko godina je radi veće plaće prešao u drugo poduzeće. Tamo je svoj posao 'volio i mrzio'. Profesionalno je napredovao. Na poslu je bio jako napet jer je bio posrednik između poduzeća i kupaca. Često su bili u vremenskoj stisci. On je bio jako savjestan i držao je do svoje riječi. Znao je svoje poduzeće 'od podruma do tavana'. I sad ne može bez rada i dokolicu jako teško podnosi. Ne može mirovati, dosadno mu je. Kad radi bilo kakav posao, osjeća se ispunjeno. Želi ozdraviti da bi mogao raditi. Nepravda ga 'užasno smeta'. Kad vidi da netko kopa po kantama za smeće razmišlja: 'Možda je to bitanga koja nikada u životu nije radila, ali s druge strane, možda je to čovjek kojeg su životne okolnosti natjerale na to.'

48. pacijent, 64 god., iz okolice Varaždina, oženjen, otac dvoje djece, tekstilni tehničar u mirovini.

Primarna obitelj je živjela u oklici Varaždina. Pacijent je najstariji od četvero djece. Otac je po zanimanju bio rudarski radnik, a majka domaćica. Otac je bio strog, ali pravedan. Nije maltretirao djecu. Puno je radio. Do popodne bi radio kao rudar, a popodne je nastavljao raditi na zemlji. Tako je i morao, jer obitelj od šest članova ne bi mogla živjeti samo od njegove rudarske plaće. Imali su nešto (ne puno) zemlje, koju su svi obrađivali. Otac ih je odgajao u duhu poštenja 'da ne kradu i da budu radišni'. Majka je bila 'jako dobra'. Majka je provodila dosta vremena s djecom. Prema njima nije bila stroga, 'nego dobra duša'. Nakon završene osnovne škole pacijent je želio ići u pedagošku školu, ali za to nije bilo materijalnih mogućnosti. Obitelj je živjela materijalno skromno, a i tadašnja opća poratna situacija je bila teška.

Sekundarna obitelj: Nakon što se oženio, pacijent je doselio kod punca i punice. Od tada žive zajedno. Sada žive u obiteljskoj kući, koju je pacijent izgradio 'uz prilične žrtve'. Supruga je domaćica: 'Sve u svemu je dobra.' Imaju dvije kćerke, koje su završile školu i imaju svoja zanimanja. Pacijent im je pomagao koliko je mogao. Jedna kćerka živi s njima, a druga se s obitelji odvojila. Svi se dobro slažu. Pacijent kaže da je tijekom života uvijek imao dosta energije i optimizma, što mu je pomagalo da podnese i veće napore.

Profesionalna anamneza: Pacijent je izučio krojački zanat i odmah se zaposlio. Kasnije se uz rad nastavio školovati. Završio je srednju školu. Upisao je i višu tekstilnu školu, koju je gotovo dovršio, ali nije diplomirao. Školovanje uz posao mu je bilo teško, ali se žrtvovao, jer je želio napredovati. Na poslu je postao poslovođa, zatim tehnolog proizvodnje te konačno tijekom 12 godina rukovodilac proizvodnje krojenja. Taj posao je bio fizički i psihički naporan, uz dosta stresova i napetosti. Morao je puno raditi jer se radilo o velikoj proizvodnji. On je bio odgovoran za stotinjak ljudi. Trebao je osigurati proizvodnju i posao za tisuću ljudi. Radnici i rukovodstvo tvornice su bili često u sukobima. S obje strane bilo je dosta napetosti i nezadovoljstva, a on je morao usklađivati zahtjeve sukobljenih strana. Osim što je bio koordinator, bio je 'glavni i odgovorni'. Uvijek je imao veliku potrebu da nešto radi. I sada tako osjeća, ali zbog zdravstvenog stanja više nije u mogućnosti raditi.

49. pacijent, 56 god., iz Mostara, BIH, oženjen, otac dvoje djece, strojarski tehničar. Primarna obitelj je živjela na selu. Pacijent je četvrti od petero djece. S njima su živjeli baka i djed po majci. Majka je bila domaćica, a dosta se bavila i poljoprivredom. Po karakteru je bila mirna i šutljiva osoba. U obitelji je imala velik autoritet. Kad bi nešto zahtijevala od djece, s njom nije bilo raspravljanja. Bila je nešto stroža i ulijevala im je osjećaj sigurnosti. Pacijent se ne sjeća nekih nježnosti s njom, 'a takvi nisu bili ni običaji'. Baka ga je uvijek zaštićivala. Njena smrt ga je dosta pogodila. Otac se bavio poljoprivredom. Otac je više od deset godina bio na radu u Njemačkoj, a dolazio je za praznike. Sjeća se da su otac i majka imali neke probleme, jer je otac previše trošio u gostioni. Pričalo se da je imao ljubavnicu. Otac je prema njemu bio dobar, ali nisu bili naročito bliski. S braćom i sestrama je pacijent bio u dobrim odnosima, ali je među njima bila velika razlika u godinama. Pacijent je završio osnovnu školu u svom mjestu, a srednju u obližnjem gradu.

Sekundarna obitelj: Nakon što se oženio, pacijent je odselio u obližnji grad gdje je sa suprugom neko vrijeme živio kod njenih roditelja. Uskoro je počeo graditi svoju kuću, u koju su uselili nakon nekoliko godina. Dobili su dvoje djece, sina i kćer. Supruga je po zanimanju službenica. Ona je dobra osoba. Društvena je i vesela, ali je voljela popiti. S vremenom su među njima učestale svađe. Pacijent je razmišljao i o rastavi, ali je konačno uspio da supruga prestane piti. S djecom nisu imali problema. Kćerka je završila fakultet i 'dobro se udala'. Sin je završio višu školu. Živio je s

njima, a oni su ga pomalo poticali da se oženi. Prije nekoliko godina sin se konačno oženio. Živi u istom gradu, a oni mu čuvaju djecu. Koliko god voli unuke, pacijentu su oni i opterećenje. Želio bi da se sin malo više osamostali.

Profesionalna anamneza: Nakon završene srednje škole, pacijent se zaposlio u državnom poduzeću. Posao mu nije bio naročito težak, ali ni zanimljiv. Dosta je radio i prekovremeno, zbog posla, ali i zbog zarade. Kad se poduzeće privatiziralo, mnogi radnici su kao tehnološki višak dobili otkaz. On se uspio održati na poslu jer je bio vrijedan radnik. Često mu se činilo da posao zna bolje od raznih inženjera, ali kako nije imao fakultet, oni su mu bili nadređeni i morao ih je slušati. Uvijek je nastojao izbjeći konflikte i nije se direktno suprotstavljao šefovima. U poduzeću su mu ponudili da upiše strojarski fakultet, međutim, to je odbio jer se nije osjećao sposoban ponovno učiti matematiku.

50. pacijentica, 70 god., iz okolice Prijedora, BiH, živi u Zagrebu, udata, majka jednog djeteta, krojačica u invalidskoj mirovini.

Primarna obitelj je živjela na selu. U obitelji je bilo osmero djece. Pacijentica je četvrto dijete. Otac je po zanimanju bio postolar, a majka domaćica. Do početka drugog svjetskog rata živjeli su skromno, kao i većina ostalih ljudi u selu. U ratu je njihovo selo bilo: 'Između partizana i četnika.' Zapamtila je Dražu Mihajlovića koji je jednom došao u njihovu kuću. Ona i godinu dana starija sestra su pobjegle u šumu, partizanima, gdje su im se nešto kasnije pridružili majka, otac i ostali. Rat su proveli u bijedi, ali su preživjeli. Nakon rata vratili su se na selo. Uskoro ju je stric pozvao u Zagreb i smjestio u dom. U Zagrebu je izučila krojački zanat.

Sekundarna obitelj: Pacijentica je budućeg supruga upoznala na poslu. I on je živio u (drugom) domu. Ubrzo su se oženili. Bili su mladi, ona je imala dvadeset godina. Uskoro im se rodio sin, te su od poduzeća dobili stan. Sa suprugom se cijeli život dobro slagala. On je po karakteru miran i povučen. Pacijentica je uvijek brinula samo o obitelji. Stalno je nešto radila po kući. Međutim, oboljela je na kralješnicu, a kasnije i na srce. I suprug je već godinama bolestan, pa sad teško žive. Sa sinom nisu imali većih problema. Završio je školu, zaposlio se i oženio. Živi u Zagrebu, ali ih zadnjih godina malo posjećuje.

Profesionalna anamneza: Pacijentica se zaposlila ubrzo nakon što je završila krojački zanat. Radila je kod vojske. Na poslu je bila marljiva. Međutim, zahtjevi posla su bili

dosta veliki jer je radila na normu koju je, zbog bolesti kralješnice, sve teže ispunjavala. S dvadeset tri godine radnog staža su je poslali u invalidsku mirovinu.

4.2 Oboljeli od drugih bolesti srca

1. pacijentica, 58. god., iz Lupoglava, udata, majka jednog djeteta, završila je šest razreda osnovne škole, poljoprivrednica u mirovini.

Primarna obitelj je živjela na selu. Pacijentica ima sedam godina starijeg brata. Otac je po zanimanju bio zidar. Bio je dobar čovjek. Izvršavao je svoje obaveze prema obitelji. Prema djeci nije bio strog. Majka je bila marljiva domaćica. Dosta se bavila djecom. U obitelji je stalno netko bio bolestan. To je obilježilo cijeli njihov život. Pacijentici je škola 'dobro išla', ali je nakon šest razreda osnovne škole prekinula školovanje da bi kod kuće pomagala roditeljima u kućanstvu i poljoprivredi. U to vrijeme je u njenom kraju bio takav običaj. Dosta mladih je ostajalo kod kuće i bavilo se poljoprivredom. Pacijentica je uglavnom vrijeme provodila u obitelji i nije odlazila na zabave. Kasnije se brat 'nije dao' na zanat u Zagreb, pa roditelji nisu pustili ni nju samu da ode u Zagreb.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se udala u dvadesetoj godini. Suprug joj je prvi i jedini muškarac u životu. U njenom kraju je tada bio običaj da roditelji dosta posreduju kod izbora bračnih partnera. Tako je bilo i u njenom slučaju. Doselila je k suprugu, koji je živio sa svojim roditeljima u maloj obiteljskoj kući. U toj kući su proveli cijeli život. Kuću su kasnije nešto proširili. Pacijentica se sa suprugom dobro slagala, kao i sa svekrom i svekrvom. Svekrva je umrla nakon devet godina, a svekar je još dugo živio. Suprug je po zanimanju bio veterinarski bolničar. On je dobar i miran čovjek. Nisu se svađali 'suprug je nikad nije tukao'. Bili su skromni. Bavili su se poljoprivredom i živjeli su dosta dobro. Nakon tri godine braka, dobili su kćerku. Kćerka je bila 'odlična'. Završila je školu. Htjeli su joj 'dati neki kruh u ruke, a nisu joj mogli priuštiti fakultet'. Kćerka se udala i odselila suprugu, koji je u drugom gradu imao svoj stan. Dobila je dvoje djece. Pacijentica je prvog unuka čuvala dvije godine, a dalje zbog bolesti više nije mogla. Kćerka bi unuka dovela preko tjedna, a uzimala ga je sebi preko vikenda. Pacijentica se u životu nije puno zabavljala, ponekad je išla na svadbu, ali bila je zadovoljna. Da nije bilo bolesti, sve bi bilo dobro. I sada imaju 'kravicu', drže svinje i kokoši. Suprug je u mirovini.

2. pacijent, 37 god., iz Slavonske Požege, živi u Osijeku, oženjen, otac četvero djece, ing. prehrambene tehnologije.

Primarna obitelj je živjela na selu u okolici Osijeka. Bavili su se poljoprivredom. Pacijent ima pet godina mlađeg brata, s kojim se dobro slagao. Otac je bio poljoprivrednik, a majka domaćica. Otac je bio miran čovjek. Nikad nije povisivao ton. Odgajao ih je da budu poštteni i neovisni. Nije bio strog, jedino je želio da on završi školu. Majka također nije bila stroga. Pacijent je pomagao roditeljima i čuvao je mlađeg brata. U školi nije imao problema. Osnovnu i srednju školu je završio s vrlo dobrim uspjehom. U to vrijeme je imao dosta obaveza. Osim škole, morao je paziti na stoku i obavljati poljoprivredne poslove. Nakon završene srednje škole, upisao je višu školu u Osijeku, gdje je bio podstanar. Do odlaska na fakultet nije imao veze sa ženama.

Sekundarna obitelj: Pacijent je buduću suprugu upoznao u Osijeku. Ona je bila prva žena u koju se zaljubio. Supruga je po zanimanju inženjer poljoprivrede. Po karakteru je mirnija, a on je temperamentniji od nje. Prvih pet godina braka su bili podstanari, a zatim su izgradili svoju kuću. Imaju četvero djece. Prvo dijete su dobili nakon dvije godine braka, a četvrto pet i pol godina kasnije. Supruga je sa svakim djetetom godinu dana bila na porodijskom, a s djecom se i on dosta bavio. Najstarije dijete ima šesnaest, a najmlađe sedam godina. Nisu planirali imati četvero djece, međutim, supruga nije koristila kontracepciju. Nakon što je kod četvrtog poroda bila RH senzibilizirana i imala veće zdravstvene teškoće, počela je koristiti kontracepciju, jer više ne smije rađati.

Profesionalna anamneza: Pacijent se zaposlio iste godine kad se oženio. Radi kao tehnolog u tvornici. Na svom poslu je zadovoljan. Na poslu ne doživljava posebno stresne situacije. Organizira posao, raspoređuje ljude i kontrolira kvalitetu rada. Najteže podnosi velike temperaturne razlike ljeti jer ponekad mora ulaziti u hladnjaču. Međutim, zbog toga nije imao zdravstvenih problema.

3. pacijent, 56 god., iz Zagreba, oženjen, otac dvoje djece, strojarski tehničar.

Primarna obitelj je živjela u Zagrebu. Pacijent je bio najmlađi od četvero djece. Bio je mamin ljubimac, a sa sestrama se dobro slagao. Materijalno su živjeli skromnije. Otac je po zanimanju bio radnik, a pred kraj karijere je postao poslovođa. Bio je dobar čovjek, 'normalan', nije se nervirao. Od pacijenta nije tražio ništa posebno.

Nije ga prisiljavao ni na školovanje, nego mu je dozvoljavao da sam odluči. Majka je bila domaćica. Bila je mirna i tiha žena. S njom je bio blizak, a i s ocem je imao dobre odnose. U obitelji je 'sve bilo u redu'. Roditelji ga općenito nisu na ništa prisiljavali. Osnovnu i srednju školu je pacijent završio bez problema, kao i vojni rok. Roditelji nisu insistirali na njegovom daljnjem školovanju. Pacijent se u mladosti bavio biciklizmom.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio se u dvadeset trećoj godini. Neko vrijeme je sa suprugom živio kod svojih roditelja u trosobnom stanu. Zatim su otišli u podstanare. Supruga je po zanimanju bila službenica, 'u braku se natprosječno dobro slažu'. Dobili su dvije kćerke. Kćerke se dobro slažu, 'nisu bile ljubomorne jedna na drugu'. Starija kćerka je završila fakultet, zaposlila se, udala i otišla. U braku je zadovoljna. Mlađa kćerka je također završila fakultet, a još živi s njima. Pacijent dosta čita. Zanima se za kompjutere. Ima dosta prijatelja.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio srednju tehničku školu. Počeo je studirati, ali je nakon godinu dana prekinuo studij. Zaposlio se kako bi počeo zarađivati. U to vrijeme se zvanje tehničara dosta cijenilo, te više nije bio motiviran za nastavak studija. Sedamnaest godina je radio kao projektant, a nakon toga je trinaest godina bio nadzorni inženjer. Na svom poslu se dosta kretao. Najviše pola radnog vremena je provodio u kancelariji, a ostalo je bio na terenu. Obilazio je gradilišta, penjao se na zgrade. Tjelesne napore je dobro podnosio i volio ih je, 'jer nije kancelarijski štakor'. Prije sedam god. osnovao je svoje privatno poduzeće. I kao privatnik je dosta bio na terenu. puno je radio i bio je dosta opterećen poslom, ali je bio zadovoljan, jer su to 'uobičajeni problemi koje ima većina privatnih poduzetnika'. Međutim, kaže: 'Nisam čovjek koji bi se nervirao, jer se znam isključiti u napetim situacijama. Na primjer, bez obzira na probleme na poslu, uvijek dobro spavam.'

4. pacijentica, 59 god., iz okolice Žepča, BIH, udata, majka petero djece, nepismena, domaćica.

Primarna obitelj je živjela u manjem mjestu u BIH. Bili su siromašni. Imali su nešto zemlje. Pacijentica je bila najstarija od petnaestero djece, od kojih je desetero preživjelo. Ona je 'uvijek bila slabašna'. Otac je po zanimanju bio radnik. Uspijevao je nekako izdržavati obitelj. Bio je dobar čovjek. Govorio im je: 'Ako nekome ne možeš pomoći, nemoj mu ni odmoći.' Kasnije je i ona tako odgajala svoju djecu.

Kasnije je otac obolio, počeo se 'gubiti'. Majka je isto bila dobra. Pacijentica je od djetinjstva pomagala majci. Ona i dvije sestre nisu išle u školu. Pacijentici je djetinjstvo bilo najdraži period života, 'braća i sestre su se jako fino slagali'. Naročito je bila bliska s dvije godine mlađom sestrom. Čak su se istog dana udale. Pacijentica do rata nikad nije napuštala svoje rodno mjesto.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se sa suprugom, koji je živio u istom mjestu, upoznala u crkvi. Nakon udaje je odselila k suprugu, koji je živio s roditeljima, bratom i njegovom suprugom. U zajedničkom domaćinstvu su živjeli desetak godina, dok nisu uspjeli izgradili vlastitu kuću. Svekrva je umrla nakon četiri godine. Pacijentici život u tom zajedništvu 'nije bio sjajan'. Suprug je želio da odu, 'i više od mene, jer su ga njegovi iskorištavali'. Kad su odselili u svoju malu kuću, bilo im je bolje. U toj kući su živjeli nešto više od pet godina. Suprug nije bio 'ni dobar ni loš'. Po zanimanju je bio radnik. Imali su šestero djece, od kojih je jedno umrlo. Djeca su bila dobra, 'jer sam ih tako i odgajala'. U ratu su dosta stradali. Stariji sin, koji je bio na trećoj godini studija je poginuo. Oni su istjerani iz kuće, koja je srušena i od 1993. god. do 1996. god. su bili u izbjeglištvu, nakon čega su se vratili u rodno mjesto. Teško joj je kad se sjeti da su kuću gradili deset godina u suzama i uz velika odricanja, a sad je srušena. Privremeno žive u tuđoj kući. 'Ddosaduju im' da iziđu iz te kuće, ali oni nemaju kamo otići. Pacijentica je mirna osoba, ni s kim se ne svađa. Ukoliko dođe do svađe, ona sve prešuti.

5. pacijent, 52 god., iz Našica, oženjen, otac dvoje djece, ekonomski tehničar.

Primarna obitelj je živjela u manjem gradu. Pacijent ima dvije mlađe sestre, s kojima se uvijek dobro slagao. Materijalno su dobro stajali 'jer je otac bio snalažljiv'. Otac je po zanimanju bio pekar. Imao je svoju privatnu pekaru i dobro je zarađivao. Po karakteru je bio dobar i miran čovjek. Prema djeci nije bio strog. Dapače, sve je davao za njih. Pacijenta je odgajao 'ležerno', bio je korektan i od njega nije puno tražio. Deci je omogućio školovanje, ali ih ni na što nije prisiljavao. Kako je otac radio uglavnom noću, s njima je puno više vremena provodila majka. Majka je bila domaćica. I ona je bila dobra. Također nije bila ambiciozna, niti je od djece puno očekivala. Pacijent se od mladosti bavio nogometom. Nogomet mu je uvijek bio vrlo važan. S 'dečkima' iz kluba je tijekom cijelog života provodio puno vremena. Tako je nastavio i kasnije, nakon što se oženio. U osnovnoj i srednjoj školi je bio osrednji

učenik. Nije puno učio. Upisao je ekonomski fakultet u većem gradu. Međutim, nije bio motiviran za daljnje školovanje te je prekinuo studij i vratio se kući.

Sekundarna obitelj: Nakon što se oženio, pacijent je odselio od roditelja. Supruga mu je bila prva 'prava' djevojka. Prije nje je imao neke veze, ali ništa ozbiljno. Sa suprugom se dobro slaže. Ona je domaćica, mirna je osoba, iz siromašnije obitelji. Dobili su dvoje djece, kćerku i sina. Djecu su odgajali 'opušteno', kao i njega njegovi roditelji. Pacijent ih nikad nije 'pritiskao'. Mislio je: 'Što mogu, mogu, ako hoće, neka napreduju, a ako to ne žele, opet dobro.' Kćerka i sin su završili srednju školu. Zaposlili su se, a kasnije su osnovali svoje obitelji. Kćerka živi u drugom gradu, a sin je u susjedstvu. Sin ima kćerku. Sa sinom i unukom pacijent svakodnevno kontaktira, a često viđa i kćerku. Rat nisu direktno osjetili, osim što je sin od 1990. god. bio aktivno angažiran u HV-u. Pacijent je živio miran i skladan život. Glavni hobi mu je bio nogomet. Zanimao se i za automobile. Volio je dobro pojesti, te je jedno vrijeme imao 105 kg, ali je prije operacije izgubio 14 kg.

Profesionalna anamneza: Nakon što je prekinuo studij, pacijent se vratio kući i zaposlio se u ciglani, gdje je proveo svoj cijeli radni vijek. Na poslu je uglavnom bio zadovoljan, iako je ponekad bilo problema. Dugo je radio kao običan radnik, a zatim je postao poslovođa. Kao poslovođa nije bio strog. Imao je dobar odnos s ljudima. Nastojao je biti 'fer' i s podređenima nije dolazio u sukobe. Za vrijeme rata, cijelo vrijeme je bio u ciglani, gdje je organizirao posao.

6. pacijentica, 66. god., iz Livna, BIH, živi u N. Biloj u Hercegovini, BIH, udata, nema djece, bez škole, domaćica.

Primarna obitelj je živjela na selu u BIH. Pacijentica je drugo od osmero djece. Otac je bio dobar čovjek. Bavio se poljoprivredom. Nikad se nije ljutio. Takvi su bili i ostali u obitelji: 'šutjeli su i patili'. Otac bi je samo pogledao i ona je znala što on misli. Od nje nije ništa zahtijevao. Otac je bio vrijedan. Iako su svi radili na zemlji, nikad nisu mogli raditi koliko je otac radio. Majka nije toliko radila na zemlji, nego se više bavila djecom. Pacijentica nije išla u školu, jer nije bilo sredstava za njeno školovanje. Čuvala je stoku, radila na zemlji, pomagla u kućanstvu, a kao starija, pomagala je i oko mlađe djece. Misli da je njoj od sve djece ustvari bilo najteže. Nikad nije išla na zabave, a kaže da to nije ni bio običaj.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se udala u za čovjeka iz njenog sela, kojeg je

upoznala pred crkvom. Nakon udaje je preselila k suprugu, koji je živio s roditeljima. Suprug je po zanimanju bio zidar. Nakon tri ili četiri godine, otišao je na rad u Njemačku, gdje je proveo više od dvadeset godina. Pacijentica je ostala na selu da bi pomagala svekru i svekrvi. Sa svekrom se dobro slagala, ali sa svekrvom slabije. Svekar joj je uvijek govorio neka radi polako. Svekrva je bila 'zločesta'. Nikad nije bila zadovoljna. Grdila ju je i tjerala da više radi. Sa suprugom je uvijek bila jako zadovoljna. Uvijek su se dobro slagali. Suprug ju je poštivao i u svemu slušao. Pacijentica nije mogla imati djecu, ali on joj to nikad nije prigovorio. Suprug je kao i njegov otac, miran čovjek. Govorio joj je: 'Što se ne može danas, može se sutra.' Nakon petnaestak godina svekar i svekrva su umrli, a ona je otišla suprugu u Njemačku. Međutim, tamo se nije osjećala dobro. Nije bila zaposlena, a kod kuće se dosađivala. Bila je izolirana jer njemački jezik nije znala, a nije imala društvo naših ljudi. Stoga su se nakon sedam godina odlučili vratiti u Hrvatsku. Pacijentica kaže: 'Dosadila nam je tuđina.' Suprug je doživio nesreću na poslu. Postao je invalid i dobio je mirovinu, a od njegove mirovine mogu solidno živjeti. Vratili su se u rodno selo i izgradili su lijepu kuću. Nastavili su se umjereno baviti poljoprivredom. Imaju vrt. Međutim, od kako je oboljela, suprug joj je zabranio da radi u vrtu. Kaže da im to nije potrebno, jer su materijalno zbrinuti. Iako se pacijentica u životu gotovo nikad nije zabavljala, voli vidjeti da se danas mladi zabavljaju.

7. pacijentica, 63 god., iz Gračaca, živi u okolici Zagreba, rastavljena, majka jednog djeteta, završila je osnovnu školu, radnica u mirovini.

Primarna obitelj je živjela u manjem gradu u Lici. Pacijentica je srednja od troje djece. S bratom i sestrom se dobro slagala. S njima je živjela i baka po ocu. Majka i baka su se jako dobro slagale. Prije rata su bili imućnija obitelj, 'bili su plemenitog roda po šukundjedu, koji je rođen u Beču'. Imali su sluge, koje su tretirali kao članove obitelji. Živjeli su 'jako lijepo' i dosta su putovali. Imali su i dosta zemlje. Iako im je zemlja nakon rata većim dijelom oduzeta, ni tada nisu oskudijevali. Otac je po zanimanju bio mesar. Imao je svoju mesnicu. Bavio se trgovinom mesa 'na veliko'. Tijekom rata je pomagao mnogim istaknutim ljudima u Zagrebu, kojima je slao hranu. Veze s tim ljudima su se očuvale i kasnije, 'imaju poznanstva s mnogim istaknutim osobama u Zagrebu, na primjer s doktorima i drugima'. Majka je bila domaćica.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se udala u šesnaestoj godini. Suprug je od nje bio dvije godine stariji. Naime, nakon što je završila malu maturu i domaćinsku školu, roditelji je nisu htjeli dalje školovati. Željeli su je na silu udati. Ona na to nije pristala, već se 'iz inata' udala za drugoga. Odselila je k suprugu, koji je živio u istom mjestu. Godinu dana kasnije dobili su sina. Nakon petnaest godina su doselili u okolicu Zagreba. Materijalno su uvijek dobro stajali. Izgradili su kuću. Suprug je po zanimanju bio trgovac. Postao je poslovođa u trgovini. Međutim, u braku nije bilo razumijevanja. Suprug ju je dosta varao sa ženama a i s muškarcima. Kad je to shvatila, testirala se na HIV, jer je sumnjala da ju je zarazio. Više nisu imali intimne odnose. Nekoliko god. su u braku živjeli samo formalno, dok ga jednom nije našla u krevetu s muškarcem. Nakon toga se rastala. Sin se oženio i dobio je dvoje djece. Uskoro se propio i umro od alkoholizma. Pacijentica voli kuću, kuhanje, vrt, uzgaja cvijeće i bavi se ručnim radom. Uživa u svom stanu i cvijeću. Pacijentica kaže da je smirena.

Profesionalna anamneza: Nakon što su doselili u Zagreb, pacijentica se zaposlila kao radnica u društvenom poduzeću. Godinama je radila na pokretnoj traci. Posao je bio monoton i naporan, ali je ipak bila zadovoljna, 'jer nije morala ovisiti mužu'. Na poslu nije napredovala. Dugo je bila na bolovanju nakon saobraćajne nesreće i zbog zbog operacije dojke. U mirovini je deset godina.

8. pacijent, 32 god., iz Čakovca, oženjen, otac jednog djeteta, carinik.

Primarna obitelj je živjela u manjem gradu. Pacijent je sin jedinac. Oca se slabo sjeća. Imao je tri godine kad je otac otišao u Australiju, a kasnije s njim tijekom života nije održavao kontakte. Majka se ponovno udala. Pacijent je očuha doživljavao kao oca. On je bio pouzdan čovjek. Uvijek je za njega imao vremena, iako je bio dosta zauzet poslom, jer je godinama bio direktor većeg poduzeća. Majka je po zanimanju bila trgovkinja. Nastojala je pacijenta što više vezati za sebe. Majci je bilo nezamislivo da bi on jednom mogao otići iz rodnog mjesta. Majka sada živi u susjedstvu. Od djetinjstva su baka i djed po majci također bili dosta prisutni u njegovom životu. Naročito je bio blizak s djedom. Djed je umro kad je ima dvadeset dvije godine. Njegova smrt ga je dosta potresla. To je bio prvi doživljaj smrti u bližoj obitelji. Pacijent se svog djetinjstva sjeća kao prilično skladnog i sretnog perioda života. Cijela rodbina ga je voljela. Imao je dosta prijatelja i prijateljica, a i sad ima

veliko društvo. Sa školovanjem nije imao problema. Završio je srednju školu.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio u dvadeset drugoj godini. Supruga je od njega bila desetak godina starija. Njihov brak nije bio sretan. Supruga je pila, a on ju je izdržavao. Tri godine su živjeli u istom stanu, 'a sam je otjerao'. Ostao je sam s kćerkom, s kojom je dosta blizak. Kćerku vodi na sport i u školu stranih jezika, jer ona za to ima interes. Međutim, na ništa je ne prisiljava, 'kad to više ne bude željela, može odustati'. Nakon rastave se više nije upuštao u bliskije veze sa ženama, ali ima prijateljicu. U zadnje dvije godine počeo je meditirati, jer želi biti sretniji u životu.

Profesionalna anamneza: Pacijent se zaposlio odmah nakon završene srednje škole. Na svom radnom mjestu je zadovoljan. Posao je dinamičan i zanimljiv. S kolegama se dobro razumije i slaže. Sve su to mlađi ljudi. U zadnje vrijeme radi napredovanja na poslu želi završiti fakultet. Osim toga, nakon što završi fakultet, više neće morati raditi u noćnim smjenama.

9. pacijent, 45 god., iz okolice Jastrebarskog, oženjen, nema djece, završio je četiri razreda osnovne škole, radnik.

Primarna obitelj je živjela na selu. Pacijent ima pet godina mlađeg brata s kojim se dobro slagao, a i sada su u dobrim odnosima. Živjeli su skromno. Imali su malo zemlje, koju su obrađivali. Otac je po zanimanju bio radnik, a bavio se i poljoprivredom. Bio je dobar i miran čovjek. Nije bio strog, nije galamio ni tukao djecu. Volio je popiti, ali u pripitom stanju nije bio agresivan prema obitelji. Majka se bavila kućanstvom i odgojem djece. Bila je brižna, mirna i povučena osoba. Roditelji u odgoju nisu bili strogi, niti su nešto posebno tražili od sinova. Pacijent je jedva završio četiri razreda osnovne škole. Škola mu je slabije išla, 'pa nije više htio mučiti ni sebe, ni roditelje, ni učitelja', nego je otišao tetki u Francusku. Međutim, zbog služenja vojnog roka morao se vratiti u Hrvatsku. Ubrzo nakon povratka se razbolio te je oslobođen vojske. S roditeljima je živio do dvadeset osme god., kad je preselio k djedi. Djed je već bio stariji, pa mu je trebao pomagati. On i djed su se dobro slagali. Djed je obolio i umro nakon dvije godine.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio iste godine kad je umro djed. Suprugu je upoznao preko jednog starijeg poznanika. Supruga je doselila kod njega i djeda, a vjenčali su se godinu dana kasnije. Djece nemaju 'zbog njegove greške'. Supruga je po zanimanju bila radnica, međutim, zadnjih godina je prestala raditi, 'jer je premalo

zaradivala, pa joj se nije isplatilo raditi'. S njom se dobro slaže. Prije nekoliko godina ona je promijenila vjeru. Prešla je na kršćanstvo, a ranije je bila muslimanka. On je na to nije prisiljavao, ali je mjesni župnik vršio određeni pritisak. Materijalno su se snalazili. Njegova primanja su oko 1500 kuna, uzgajaju svinje, a on bi još nešto zaradio 'sa strane'.

Profesionalna anamneza: Nakon što je prizdravio, pacijent se zaposlio u Zagrebu kao građevinski radnik. Taj posao je obavljao devet godina. Postao je priučeni zidar. Nakon toga se zaposlio kao radnik. Posao mu je bio fizički naporan (prenosio je trupce i daske) ali nije bilo većih uznemiravanja. Znao je zaraditi nešto uz plaću, radeći kao priučeni zidar. Problemi su nastali kasnije, kad je obolio. Nadređeni nisu priznavali odluku invalidske komisije, koja ga je oslobodila fizičkih napora. Zahtijevali su da on fizički radi kao i ranije, što on nije mogao. Zato je od tada većinu vremena bio na bolovanju.

10. pacijent, 60 god., iz Ljubuškog, BIH, živi u Pločama, oženjen, otac šestero djece, bravar i vozač u mirovini.

Primarna obitelj je živjela na selu. Bavili su se poljoprivredom. Materijalno su srednje stajali. Nisu imali puno zemlje. Pacijent se ne sjeća da su se roditelji s njime puno bavili. Uglavnom su obavljali poljoprivredne poslove u koje se i on morao uključiti kad nije bio u školi. Majka je bila mirna osoba. Nakon njega, rodila je još dvoje djece, koja su ubrzo umrla. Otac je bio dobar čovjek. Bio je dobar prema pacijentu, ali i prema svim ljudima u selu. Na primjer, posuđivao im je novac i nije gledao na rok vraćanja dugova. Koliko su mu ljudi bili dužni i kome je sve posuđivao, nije se ni znalo do očeve smrti. Nakon očeve smrti mnogi ljudi su došli k njima i vraćali su novac, koji im je nekad otac posudio.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio za djevojku iz svog sela, koja je doselila u njegovu obitelj. Supruga je domaćica. Ona je dobra osoba. Dobro su se slagali. S njom nikad nije imao problema. Dobili su šestero djece, tri sina i tri kćerke. Svu djecu su školovali. Pacijent je zbog posla dosta bio odsutan. Dok je radio u inozemstvu, supruga je bila u Hrvatskoj s djecom i njegovim roditeljima. Sinovi su se oženili, a kćerke udale. Srednji sin, snaha i njihovo troje djece žive s njima. Sin i snaha su nezaposleni, te svi ovise o pacijentovoj mirovini, koja iznosi 1400 kuna.

Profesionalna anamneza: Pacijent je 'u životu dosta radio'. Od djetinjstva se bavio

poljoprivrednim poslovima. Završio je osnovnu školu, a kasnije bravarski zanat. Također je položio i ispit za vozača. Bio je dobar radnik. Puno vremena je provodio na terenu. Četiri godine je radio u Njemačkoj i godinu dana u Austriji, gdje je radio uglavnom 'na crno'. U životu nije imao nekih hobija ni zabave.

11. pacijent, 70 god., s otoka u Dalmaciji kraj Biograda, oženjen, otac četvero djece, završio je osnovnu školu, pomorac u mirovini.

Primarna obitelj je živjela u malom mjestu na otoku kraj Biograda. U obitelji je bilo desetero djece, petorica braće i petero sestara. Pacijent je bio četvrto dijete. Materijalno su oskudijevali. Otac je po zanimanju bio poljoprivrednik i ribar, a majka domaćica. Otac je bio glava obitelji. Puno je radio. Bio je dobar čovjek. Prema djeci nije bio strog, ali su ga slušali. On bi svaki dan rasporedio tko će što raditi. Majka je bila stroga. Držala je red, nije im dozvoljavala izlaske ni zabavu. S druge strane, nije ni bilo puno mogućnosti za zabavu. Svakodnevno su se borili za preživljavanje. Nije bilo mogućnosti za školovanje. Srednju školu je pohađao samo jedan brat. Drugi su završili četiri do osam razreda osnovne škole. Nakon toga su se bavili ribarenjem, pomagali su u poljoprivredi i domaćinstvu.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio u dvadesetoj godini za djevojku iz svog sela. Supruga je domaćica. Dobro su se slagali. Dobili su četvero djece. Supruga je doselila k njegovima. Tijekom života, do njegovog odlaska u mirovinu, zbog njegovog posla su puno više bili razdvojeni nego što su bili zajedno. Nakon odlaska u mirovinu, pacijent se skrasio na otoku na kojem je rođen. Tamo je u međuvremenu izgradio svoju kuću. Sa djecom je zadovoljan. Oni su sada odrasli ljudi. Svi su školovani. Sinovi su se oženili, a kćerke udale. Pacijent od odlaska u mirovinu živi sam sa suprugom. Žive mirno. Materijalno su zbrinuti jer on ima dobru mirovinu. Ima malo vrta, kojeg obrađuje, više radi hobija nego iz potrebe. Barkom odlazi u ribolov. Rat je proveo razmjerno mirno. Mjesto u kojem žive nije bilo na direktnom udaru, a veze s kopnom su cijelo vrijeme rata bile očuvane. Sinovi su bili u HV. Nitko nije nastradao.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio osnovnu školu i otišao je ploviti. Plovio je cijeli radni vijek, četrdeset godina. Mjesec dana godišnje je provodio kod kuće, a ostalo je plovio. Iako je posao pomorca naporan, on je uglavnom bio zadovoljan. Bio je nadređen mornarima, a njemu su zapovijedali časnici. Oplovio je sva svjetska

mora. Plovio je mjesecima. Neki put po pedeset dana nisu uplovili u luku. U mirovinu je morao ići po sili zakona, kad je navršio četrdeset godina radnog staža.

12. pacijent, 68 god., iz Preloga, oženjen, otac sedmero djece, završio je 4 razreda osnovne škole, poljoprivrednik.

Primarna obitelj je živjela na selu. Bavili su se poljoprivredom. U obitelji je bilo desetero djece, šestero braće i četiri sestre. Pacijent je bio četvrti po redu. U obitelji je vladao strogi patrijarhalni odgoj. Poštivali su stare običaje i crkvu. Glava obitelji je najprije bio djed, zatim otac, a još kasnije je to postao pacijent. Odnosi su bili dobri 'dok je djed bio glavni'. On je bio razuman čovjek. Uvažavao je marljive. Međutim, otac je bio drugačiji. On je bio strog prema svima, bez obzira na zasluge. Majka je bila povučeniya. Zbog obaveza nije se stigla puno baviti s djecom. Zabave uglavnom nije bilo. Zabavljali su se jedino na paši, kad su organizirali neke igre. Živjeli su teško. Uzgajali su vinovu lozu i duhan. Iako su imali više zemlje, svi su morali naporno raditi da bi preživjeli. Međutim, teško su prodavali ono što bi proizveli. U drugom svjetskom ratu je vladala oskudica i neizvjesnost. Ni nakon rata nije bilo puno bolje. Braća i sestre su osnivali svoje obitelji i postepeno su odlazili s imanja. Na kraju je jedino pacijent ostao s roditeljima.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio za djevojku iz svog sela, koja je doselila k njegovima. Za suprugu kaže: 'Jako je dobra, razumna i mirna, jako dobro brine o mojoj majci, koja već godinama leži u krevetu, a ranije je brinula i o mom ocu.' Dobili su sedmero djece. Supruga ih je dobro odgajala. Svi su završili škole, osnovali svoje obitelji i otišli. Sada jedan sin, koji ima dvadeset devet godina, živi s njima. On je bio u HV. Pacijentu se 'čini da su sinu od rata ostale neke posljedice, jer se nema volje ženiti'. Ne može se ni zaposliti u svojoj struci, pa se bavi poljoprivredom.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio četiri razreda osnovne škole. Pismen je. Cijeli život je proveo na obiteljskom imanju i bavio se poljoprivredom. Ima prilično veliko imanje i proizvodi dosta poljoprivrednih proizvoda. Međutim, ekonomska situacija nije najbolja, jer su općenito uvjeti zarade za poljoprivrednike loši. Pacijent je razočaran praznim obećanjima države. Smatra da su poljoprivrednici opet zakinuti.

13. pacijentica, 64 god., iz Bregane u Sloveniji, živi u Zagrebu, udata, majka troje djece, završila je osnovnu školu, domaćica.

Primarna obitelj je živjela u manjem mjestu u Sloveniji. Pacijentica je treće od četvero djece. Svi su se uvijek dobro slagali. Najstariji brat je poginuo u sedamnaestoj godini života. Otac je po zanimanju bio tesar. Radio je na gradilištima i bio je poslovođa. Bio je 'kulturan', pročitao je dosta knjiga, a obišao je i nešto svijeta. Kad je bio trijezan, otac nije bio strog, osim što se ljutio na sinove jer nisu htjeli učiti njegov zanat. Međutim, volio je popiti. S vremenom je s njim bilo sve više problema. U pripitom stanju je ponekad bio agresivan. Pacijenticu nikada nije tukao jer je bila njegova ljubimica. Brigu o kućanstvu i odgoju djece vodila je uglavnom majka. Ona je bila domaćica. Kao osoba je bila dobra, ali je prema djeci znala biti i stroža. Nikada ih nije tukla, međutim, znala je podviknuti. Primjerice, kad netko ne bi došao na vrijeme, ne bi dobio večeru. Pacijentica je završila osnovnu školu, a nakon toga je do udaje ostala kod kuće i pomagala majci u kućanskim poslovima.

Sekundarna obitelj: pacijentica se udala u sedamnaestoj godini. Odmah nakon udaje je sa suprugom odselila u Bihać u BIH gdje je suprug radio. Tamo su dobili društveni stan. Suprug je po zanimanju bio vozač. Njoj nije dozvoljavao da se zaposli iako je to željela. To objašnjava time što je suprug Dalmatinac, 'a oni žele da su im žene kod kuće'. Pacijentica ipak ne misli da joj je suprug bio ljubomoran. Samo bi joj neki put u šali nešto spomenuo na tu temu. Nakon godinu i pol preselili su u Gospić, a šesnaest godina kasnije u Zagreb gdje su dobili stan. Pacijentica se sa suprugom dobro slagala. U svih četrdeset sedam godina, koliko su u braku, nije protekao ni jedan dan u kojem oni zbog svađe ne bi razgovarali. Imaju troje djece, dva sina i kćerku. Djecu je velikim dijelom odgajala ona. U odgoju ih je učila da poštuju druge jer će onda i drugi njih poštivati. Imali su velik vrt kojeg je obrađivala zajedno s djecom. Bavila se i ručnim radom. Sva djeca su završila srednje škole. Svi su osnovali svoje obitelji. Pacijentica sebe doživljava kao mirnu osobu. Ukoliko je nešto smeta, 'ne grize se u sebi'. Kad je ljuta, 'napuni lonac vode, pa izlije vodu, jer bolje da voda propadne, nego ona'. Smatra da je živjela 'najnormalnijim životom'. Ništa ju posebno nije uznemirivalo, nije doživjela veće stresove. Sada žive od suprugove mirovine, a financijski im pomažu i djeca, jer je mirovina dovoljna samo za režijske troškove.

14. pacijent, 62 god., iz Svete Nedjelje u okolici Zagreba, oženjen, otac troje odrasle djece, završio je pet razreda osnovne škole, poljoprivrednik.

Primarna obitelj je živjela na selu. Bavili su se poljoprivredom. Imali su nešto zemlje i šume. Pacijent je najstariji od troje braće. S braćom se tijekom djetinjstva dobro slagao. Majka je bila mirna i dobra osoba. Bavila se djecom koliko je stizala zbog obaveza u kućanstvu i na poljoprivredi. S njima je živjela i baka po ocu koja je s djecom provodila dosta vremena. Otac je po naravi bio dobar čovjek. Sinovima je govorio da budu poštteni 'i ne ruše mostove iza sebe', odnosno da s ljudima budu u dobrim odnosima. Otac je obrađivao vinograd, što je kasnije nastavio i pacijent. Zbog svojih političkih uvjerenja otac je često zatvaran. U zatvoru je bio od nekoliko dana do nekoliko mjeseci, a ukupno je u zatvoru proveo tri godine. Zbog oca je učitelj prema njemu bio drugačiji. Na primjer, kad je trebao dobiti odličnu ocjenu, dobio bi dovoljan. Pacijent je završio pet razreda osnovne škole, a zatim je prekinuo školovanje i pomagao roditeljima na imanju. Kako je bio najstariji sin, a oca često nije bilo, pacijent je u obitelji preuzimao očevu ulogu. Pacijent se s mlađim bratom dobro slaže, ali s drugim bratom ima nesuglasica. Pacijent i taj brat dijele kuću. Brat sa svojom obitelji živi u odvojenom domaćinstvu u istoj kući.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio za djevojku iz istog sela, 'jer je znao da će ona htjeti ostati na selu, a i bila je vješta u poljoprivrednim poslovima'. Supruga je doselila k njemu. Ona je mirna osoba. Po zanimanju je bila čistačica. Nikad se nisu ozbiljnije posvađali. Dobili su troje djece, dvije kćerke i sina. S djecom nije imao većih problema. Prema njima nije bio strog. Nastojao je svima omogućiti bolje školovanje, ali oni za to nisu pokazivali veći interes, a on ih na ništa nije prisiljavao. Sva djeca su završila zanate. Kćerke su se udale i odselile. Sin ima dvadeset dvije godine i živi s njima.

Profesionalna anamneza: Pacijent je s dvadeset tri god. otišao na rad u Njemačku. Tamo se snašao i bilo mu je dobro. Najprije je pola godine radio poljoprivredne poslove, a zatim se zaposlio u tvornici kao radnik. Uspostavio je dobre odnose sa šefom. Međutim, nakon dvije godine majka ga je pozvala da se vrati. Braća više nisu živjela s roditeljima, jer su otišli na školovanje. Pacijent kaže da je je pri povratku dovezao kamiončić. Orađivao je zemlju i uzgajao stoku. Držali su desetak krava i petnaestak svinja. Uvijek je bio u pokretu.

15. pacijentica, 64 god. iz Ludbrega, živi u Zagrebu, udata, majka dvoje djece, završila je osnovnu školu, domaćica.

Primarna obitelj je živjela na selu. Pacijentica je bila najstarije od troje djece. Sestra je tri, a brat jedanaest godina mlađi. S njima su živjeli djed i baka, koji su umrli dok je još bila mala djevojčica. Živjeli su skromno. Otac je radio u mlinu, a majka je bila domaćica. Bavili su se i poljoprivredom. Pacijentica je pomagala u kućanstvu. Roditelji je nikad nisu tukli. Oca opisuje kao dobrog čovjeka. Prema njoj nije bio strog. Odgajao ju je da bude mirna i dobra. Majka je bila nešto stroža i neki put bi je znala prekoriti. Pacijentica je završila osnovnu školu. Nakon toga je ostala s roditeljima do svoje devetnaeste godine, kad je odselila u Zagreb kod tetke. U Zagrebu se dobro snašla.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se sa suprugom dobro slagala, 'jer je dobar čovjek'. Suprug je po zanimanju vodoinstalater. Dobro je zarađivao. Bio je štedljiv, nije pušio ni pio. Izgradili su manju obiteljsku kuću. Dobili su dvoje djece. Nakon što je rodila, suprug ju je uvjeravao kako je najbolje da ostane kod kuće i brine o djeci. Sinove je odgajala kao što je nju odgajao njen otac. Od njih je očekivala da budu poštteni, dobri i da izbjegavaju loše društvo. Mlađi sin joj po karakteru više sličí, a stariji je na oca. Mlađi je otvoreniji i društveniji, a stariji je povučen u sebe. Preko praznika su redovno zajedno odlazili na more. Kasnije, kad su sinovi odrasli, više nisu htjeli íći s njima. Ona i suprug su od tada više odlazili u toplice. Oba sina su završili fakultet i zaposlili se. Osnovali su svoje obitelji. Mlađi se oženio više godina prije starijeg. Neko vrijeme je sa suprugom i dvoje djece živio s njima, a onda je odselio. Kasnije se i stariji sin oženio. Dobio je sina. Međutim, nakon nekoliko godina se razveo, što je ona teško podnijela. Pacijentica su u životu nije zabavljala, nije imala ni hobi. Sada se dosta bavi unucima. U ratu je doživjela dosta stresova. Udomila je sestru i njenu obitelj koji su bili prognanici. Nekoliko godina ih je devetero živjelo samo od suprugove mirovine. Kasnije je sestra dobila povoljniji smještaj u Zagrebu. Međutim, pacijentica nije osjetila da je ta teška situacija ostavila na nju neke posljedice.

Profesionalna anamneza: Pacijentica se s devetnaest godina zaposlila kao radnica u tvornici duhana. Na poslu je bila zadovoljna. Nakon porodijskog se željela vratiti na posao, ali je zbog supruga preko volje dala otkaz. Ima osam godina radnog staža.

16. pacijentica, 69 god., iz Crikvenice, udovica, majka dvoje djece, službenica u mirovini.

Primarna obitelj je živjela u manjem primorskom gradu. Pacijentica ima godinu dana

mlađeg brata, s kojim nije bila posebno bliska. Otac je po zanimanju bio liječnik, a majka domaćica. Majka ih je napustila kad joj je bilo sedam godina. Majka se nije ponovno udala, 'živjela je svuda'. Pacijentica se ne voli sjećati majke. Nakon njenog odlaska, 'otac je jako lijepo brinuo o njima'. Kao liječnik mogao im je priuštiti materijalno dobar život. Imali su služavku. Otac je bio cijenjen. Vrata njihove kuće su uvijek bila otvorena za ljude. Prema djeci je otac bio jako dobar. Međutim, bio je vrlo zauzet i nije se stizao baviti s njima te ih je pred rat dao u internat gdje su bili do početka rata. Oca su strijeljali Talijani. Nakon očeve smrti brigu o njima je preuzela tetka, koja je živjela u istom mjestu. Nastavili su živjeti kod nje. Bez obzira na sve, pacijentica smatra kako je imala dosta dobro djetinjstvo.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se udala u osamnaestoj godini. Rodila je dvoje djece, sina i kćer. Suprug je po zanimanju ekonomist. Dobro je zarađivao. Njega se uopće ne želi sjetiti, ni pričati o njemu jer joj je život s njim bio dosta loš. Suprug je umro prije 15 god. Sin je studirao pravo, ali nije završio studij. Kćerka je završila fakultet. Udala se i rodila četvero djece. Kćerka je sa suprugom i djecom nekoliko godina živjela kod njih, 'a onda ih je otpremila, jer se tako dalje više nije moglo'. Jedan unuk, koji ima dvadeset godina, je prije nekoliko godina došao živjeti kod pacijentice. Bio je problematičan, pa se nije mogao upisati u srednju školu u Zagrebu. Planirali su da kod nje provede samo jedno polugodište. Međutim, unuk je kod nje završio cijelu srednju školu, a nakon toga je upisao fakultet u Rijeci. Pacijentčin sin je nakon očeve smrti otišao u Ameriku. Pacijentica sa sinom održava kontakte. Prije nekoliko dana ju je posjetio u bolnici. Za svoj život u zadnjih nekoliko godina pacijentica kaže: 'Živim kao svaka baba. Sretnem koju susjedu, popričam s njom, vratim se kući, spremam ručak, otpratim unuka na fakultet i dočekujem ga.' U njenom životu nema nekih većih stresova, osim što se 'kao i svi ostali, nervira zbog situacije u zemlji'. U životu je uvijek nastojala biti optimistična. Profesionalna anamneza: Nakon što je završila veliku maturu, pacijentica se zaposlila kao službenica. Radila je vrlo kratko do udaje. Nakon što se udala više nije imala volje raditi, iako joj suprug to nije branio.

17. pacijent, 68 god., iz Solina, živi u Splitu, oženjen, otac dvoje djece, elektrotehničar u mirovini.

Primarna obitelj je živjela u manjem gradu u okolini Splita. Pacijent je srednji od

troje djece. S bratom i sestrom se uvijek dobro slagao, a i sada održavaju dobre odnose. Otac je bio 'divan čovjek'. Po zanimanju je bio radnik. Bio je zaposlen u tvornici cementa. Ljudi su ga voljeli, jer je uvijek bio dobre volje, spreman za šalu. Također su ga i poštivali. Prema djeci je bio jako dobar. U odgoju nije bio strog. Nikad ih nije tukao. U drugom svjetskom ratu su proživjeli teške trenutke. Uskoro nakon rata otac je umro, a oni su odselili u Split gdje im je očevo bivše poduzeće dodijelilo stan. Majka je bila domaćica. I ona je bila vrlo dobra prema njima. Nije ih kažnjavala. Povremeno, kad bi bili nedisciplinirani, zaplakala bi i rekla bi da su takvi jer je ona udovica. To je pacijentu bilo teže od bilo kakve kazne. Majka ih je sve uspjela školovati. Pacijent je završio osnovnu i srednju školu. U mladosti se bavio nogometom.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio u tridesetpetoj godini. Supruga je doselila u njegov stan. Supruga je mirna i brižna osoba, po zanimanju je daktilografkinja. Izvrsno su se slagali. Dobili su dvoje djece, sina i kćer. Živjeli su miran život. Pacijent se bavio lovom, a kasnije je počeo uzgajati ptice. Također obrađuje manji vrt. Uvijek je imao dosta prijatelja, s kojima se redovno sastajao i veselio. Kćer je završila ekonomiju, udala se i živjela u Vukovaru. Tijekom rata je kao prognanica živjela u Zagrebu. Sin je završio višu pomorsku školu i postao je časnik palube. Međutim, nije plovio nego je odselio u Ameriku, gdje radi kao građevinski radnik. Profesionalna anamneza: Pacijent se zaposlio odmah nakon što je završio školu za elektrotehničara. Ubrzo je dobio poziv za odsluženje vojnog roka. Nakon povratka iz vojske postavio je poduzeću ultimatum. Tražio je da mu dodijele stan ili da ga pošalju na daljnje školovanje. Ubrzo je dobio stan, te je odustao od daljnjeg školovanja. Svoj posao je volio. Dosta je putovao. Posao je bio odgovoran i opasan, jer je radio s visokim naponom. Održavao je električna postrojenja koje su bila vrlo skupa i važna za snabdijevanje gradova strujom. Tijekom četrdeset godina njegovog radnog vijeka dva čovjeka su poginula od udara struje. Međutim, on tada nije bio prisutan. Na poslu nije naročito napredovao 'jer nije bio u partiji'. Ljudi su ga voljeli. Nikad prema suradnicima nije bio strog ni zahtjevan.

18. pacijent, 56 god., iz Vrbovca, oženjen, otac dvoje djece, privatni poduzetnik.

Primarna obitelj: Pacijent roditelje ne pamti. Otac je poginuo krajem rata, a majka je umrla dvije godine kasnije. Majke se još neko vrijeme sjećao 'kao kroz maglu', ali ju

je kasnije u potpunosti zaboravio. On i tri godine stariji brat su živjeli kod djeda i bake po ocu na manjem imanju na selu. Bavili su se poljoprivredom. Život im je bio dosta težak. Čuvali su krave, svinje i obavljali razne poslove, a nisu imali vremena za zabavu i igru. Djed i baka su bili 'odlični'. Djed je bio interesantan čovjek. Govorio je šest jezika. U selu je bio dosta cijenjen. U obitelji je vladala disciplina, ali nije bila prestroga. Djed ih je odgajao da budu vrijedni i poštteni. Baka je bila domaćica. Ona je s njima provodila više vremena. Prema njima je bila blaga. Kao mladić, pacijent je imao veće društvo s kojim je odlazio na zabave, jeo, pio i pjevao. Bili su solidarni i pomagali su jedan drugome.

Sekundarna obitelj: Pacijent ima 'vrlo dobar brak'. On i supruga se dobro slažu. Pacijent je sa suprugom jako zadovoljan. Supruga je po zanimanju službenica. Dobili su dvoje djece, kćerku i sina. S djecom nikad nisu imali problema. Oboje su završili srednju školu. Kćerka se udala i otišla, a sin još živi s njima. U odgoju djece pacijent je posebno nastojao da budu poštteni, jer za njihovo ime svi znaju. Iz hobija se bavio nogometom.

Profesionalna anamneza: Pacijentu je škola dobro išla iako nije bio odličan učenik. Nakon osnovne škole završio je višu trgovačku školu. Kao mladi trgovac, prihvatio je radno mjesto u trgovini u drugom selu gdje je dobio stan na korištenje. Prvih godinu-dvije mu je na poslu bilo dosta naporno. Morao je pretovarivati teške vreće. Međutim, ubrzo se snašao i dobio je bolje radno mjesto. Kasnije je postao poslovođa. Kao poslovođa je radio trinaest godina, a zatim je sedam godina bio šef komercijalne veleprodaje. Zbog posla je dosta putovao. U zadnjih deset godina je privatnik. Direktor je svog trgovačkog poduzeća. U svom mjestu ima ime i ugled, 'koje treba održavati'. Pacijent nastoji da sin preuzme i naslijedi sav posao i poduzeće.

19. pacijentica, 58 god., iz Mirkovca, iz okolice Zeline, udata, majka dvoje djece, trgovkinja.

Primarna obitelj je živjela na selu. Otac je poginuo u njenoj prvoj godini. Pacijentica ima dvije starije sestre. Majka je s kćerkama živjela kod svojih roditelja. Djed je umro kad je bila u petom razredu osnovne škole. Slabo ga se sjeća, ali zna da je prema njoj bio dobar. Baka je također bila dobra prema unukama. Pacijentica se sa sestrama uvijek dobro slagala, a i sada često kontaktiraju jer žive u istom selu. Živjeli su skromno, bez ikakvog luksuza, ali su bili složni. Svi su morali raditi. Majka se u

životu dosta namučila. Ostala je bez muža, a nije imala neko zanimanje. Za život je zarađivala pomažući ljudima u selu. Prema kćerkama je bila dobra. Brinula je o njima i dobro ih je odgajala. Majka je iznenada umrla prije četiri god., što je pacijenticu dosta pogodilo. Najstarija sestra nije išla u školu, a srednja je odustala od školovanja.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se udala u dvadesetoj godini života. Nakon udaje je dala otkaz jer je suprug smatrao da se treba posvetiti obitelji i (kasnije) djeci. Iako je njena majka žalila zbog toga, ona je bila zadovoljna. Nastavili su živjeti u istom selu, ali odvojeno od roditelja. Suprug je po zanimanju službenik, a bavili su se i poljoprivredom. Pacijentica je sa suprugom jako zadovoljna. Dobro se slažu, 'on je preveć dobar čovjek'. Proživjeli su miran život, bez nekih komplikacija. Znali su se i zabaviti. Primjerice, zajedno su odlazili na zabave u selu i na svadbe. Dobili su dvoje djece, kćerku i sina. Oboje su završili srednju školu i zaposleni su. Kćerka se udala, ima dvoje djece. Živi u Zagrebu. S njom često kontaktiraju. Sin je oženjen i živi s njima. U braku je trinaest godina. Ima dvoje djece. Pacijentica se sa snahom dobro slaže, 'kao sa kćerkom'. Pacijentica kuha za cijelu obitelj.

Profesionalna anamneza: Pacijentica je završila srednju trgovačku školu. Nakon toga se zaposlila. Na poslu je bila zadovoljna. Međutim, uskoro nakon udaje je dala otkaz. Nakon toga se bavila domaćinstvom, poljoprivredom i prigodno je pekla kolače za svadbe.

20. pacijent, 61 god. iz Ljubuškog, BIH, živi u Dugom Selu, oženjen, otac dvoje djece, trgovac u mirovini.

Primarna obitelj je živjela u manjem mjestu u Hercegovini gdje nisu imali svoje zemlje. Roditelji su po zanimanju bili nadničari. Pacijent je bio najmlađe dijete, a imao je još četiri starije sestre. Otac je bio 'jako dobar'. Majka je bila stroža, znala ih je istući. Živjeli su materijalno vrlo skromno, borili su se za preživljavanje. Kako bi lakše živjeli, doselili su u manji grad u Hrvatskoj kad je pacijent imao četiri godine. Kao jedinom muškom djetetu, roditelji su mu dali prednost u školovanju, a sestre se uopće nisu školovala. Pacijent je završio srednju trgovačku školu. Kasnije su tri sestre i on živjeli u istom mjestu, a peta sestra je odselila. Tri sestre su se udale. Svi redovno kontaktiraju.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio za djevojku iz svog mjesta. Kaže da su živjeli

dosta skladno i da su se općenito dobro slagali iako je supruga oduvijek bila 'živčana'. Međutim, on je miran pa je i nju uglavnom uvijek uspio umiriti. Dobili su dvoje djece, kćerku i sina. Do rata nisu materijalno oskudijevali. Izgradili su vlastitu kuću. Supruga se bavila kućanstvom i poljoprivredom. Pacijenta je majčina smrt dosta pogodila i uznemirila iako već bio oženjen. Otac je umro kasnije i njegovu smrt je lakše podnio. Kasnije je i supruga oboljela na srce. Pacijent u odgoju djece nije bio strog. Kćerka je kao i on završila trgovačku školu, udala se i živi odvojeno. Sin je završio osnovnu školu, međutim, nije se želio dalje školovati pa se do rata bavio poljoprivrednim poslovima. Živi s njima. Bliži mu se četrdeseta, a nije se oženio. Od početka Domovinskog rata su bili prognanici. U Zagreb su došli 1993. god., a od 1997. god. žive u Dugom Selu u dvosobnom stanu kojeg je sin dobio od vojske. S njima živi i pacijentova deset godina starija sestra koja se nikad nije udavala. Žive skromno, ali ne oskudijevaju.

Profesionalna anamneza: Pacijent se zaposlio nakon završene srednje trgovačke škole. Radio je na više radnih mjesta, u više trgovina. Kasnije je postao poslovođa. Svoj posao je volio. U njegovom mjestu su ga svi znali. Do rata je dobro i zarađivao. Od početka rata više nije radio. Zbog bolesti srca je u invalidskoj mirovini.

21. pacijent, 59 god., s otoka kraj Zadra, oženjen, otac troje djece, pomorac.

Primarna obitelj je živjela u malom mjestu na otoku u blizini Zadra. Pacijent je bio najmlađi od petero djece. Otac je bio nekvalificirani radnik, a bavio se i poljoprivredom. Otac je bio 'fantastičan čovjek, dobar i vrijedan'. Prema djeci nije bio strog. Održavao je određenu disciplinu, na primjer, tražio je da na vrijeme dolaze kući. U vezi školovanja bi im govorio neka uče ako hoće, jer to rade za sebe. Majka je bila domaćica. Brinula je o domaćinstvu i djeci. Majka je bila 'jako dobra'. Ni ona nije bila stroga. Posebno prema njemu nisu bili strogi ni otac ni majka jer je bio najmlađi, a osim toga je u dva navrata bio ozbiljno bolestan. Djed po ocu je bio pomorac. Djed mu je bio uzor. Pacijent se s braćom i sestrom dobro slagao. Njihovi odnosi su se pogoršali kasnije, zbog njegove supruge 's kojom se ne može razgovarati, jer je toliko tvrdoglava'. Živjeli su težak život, naročito nakon drugog svjetskog rata. Osim školskih obaveza, čuvali su ovce, obrađivali masline i radili druge poslove.

Sekundarna obitelj: Supruga je po zanimanju učiteljica. U početku braka je 'bila

sasvim u redu, ali kasnije se pokvarila kao i sve žene'. Malo vremena su i bili zajedno, jer je on plovio. Kasnije su izgradili kuću u svom mjestu na otoku, a kupili su i stan u Zadru. Dobili su troje djece, dvije kćerke i sina. Kćerke su završile srednju školu. Obje su se udale i žive odvojeno. Sin je ostao s njima. Završio je srednju pomorsku školu, ali ne plovi. Bio je dragovoljac Domovinskog rata, 'u ratu je izgubio živce'. Pacijent je supruzi za rođendan kupio auto. Međutim, smatra da ona to nije zaslužila, 'jer je toliko tvrdoglava, zbog nje je u lošim odnosima sa sestrom i braćom'. U životu se nije štedio u ničemu. Imao je dosta prijatelja. Bavio se lovom i ribolovom. Sad mirno živi. Zabavlja se s unucima, lovi ribu, obrađuje masline i vrt. Bere ljekovite trave.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio osnovnu školu u svom mjestu, a nakon toga srednju pomorsku školu u Zadru. Nakon toga je trideset godina plovio za strane kompanije. Postao je kapetan, iako nije završio višu školu. To mu je na brodovima manje tonaže bilo dozvoljeno zbog velikog iskustva. Nije dolazio u konflikte s ljudima, 'jer je po prirodi dobar'. Na moru mu je bilo uglavnom dobro. Prije 20 god. prešao je u 'Jadroliniju'. Od tada je manje plovio. Zadnjih nekoliko godina zbog zdravstvenih problema više nije plovio nego je radio poslove u luci.

22. pacijent, 67 god., živi u Slavonskoj Požegi, oženjen, otac dvoje djece, bravar u mirovini.

Primarna obitelj je živjela u manjem mjestu kraj Slavonske Požege. Roditelji su bili siromašni. Otac je po zanimanju bio kolar. Pacijent ga se slabo sjeća. Kao mali, volio je gledati oca kako radi, 'ali otac ga je gurao od sebe, jer mu je smetao u poslu'. Otac je poginuo u drugom svjetskom ratu kad je pacijentu bilo deset godina. Nakon očeve pogibije pacijent je živio sam s majkom. Poslijeratni period im je bio gotovo jednako težak kao rat. Majka se snalazila kako bi preživjeli. Bila je dobra i vrijedna žena. Ona je za njega bila 'glavna'. Majka ga nije strogo odgajala. Od njega je tražila samo da završi školu. Kaže da se kasnije majka nije previše uplitala u njegov život. Sekundarna obitelj: Pacijent se prvi put oženio u dvadesetdrugoj godini. Živio je s majkom, a supruga je doselila k njima. Iz tog braka ima kćerku. Kaže: 'Taj brak nije valjao od prvog dana. Supruga je lutala okolo...Rastali smo se nakon godine dana.' Pacijent je kćerku uzeo sebi, a njegova majka ju je odgajala i brinula o njoj. Drugi put se oženio u dvadeset sedmoj godini. Nakon ženidbe je dobio stan od poduzeća.

Uskoro je i majka preselila k njima. Druga supruga je dobra osoba. Dobro se slažu, s njom nikad nije imao problema. Osim što mu je žena, ona mu je 'i drug, prijatelj'. Supruga je domaćica. Dobili su sina. Pacijent je bio društven, volio je pomoći ljudima, pa je imao dosta prijatelja. Počeo je graditi kuću. Kako je pomagao drugima kad su gradili kuće i njemu su drugi pomogli. Kuću je gradio godinama, a na njoj još ima posla. Iz hobija izrađuje razne predmete od metala. To radi 'ležerno' bez pritiska, ali nešto i zaradi. Osim toga se iz hobija bavio i električarskim poslovima. Prema djeci nije bio zahtjevan. U odgoju se držao toga da svako radi koliko može. S djecom je zadovoljan, posebno sa sinom. Sin je završio srednju poljoprivrednu školu. Oženio se i sad žive zajedno u jednom domaćinstvu. Kćerka je završila kurs za krojačicu. Udala se i živi odvojeno.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio bravarski zanat i odmah se zaposlio. Radio je u većem poduzeću. Na poslu je bio zadovoljan. Posao mu je odgovarao, a s kolegama je bio u dobrim odnosima. Nije imao želje išta mijenjati, niti ga je privlačilo napredovanje na poslu. Jedino je osjećao da ima nešto manje snage, ali kako nije radio teške fizičke poslove, dugo u poslu nije imao tegoba. Prije 9 god. zbog zdravstvenih tegoba više nije mogao raditi te je umirovljen.

23. pacijent, 36 god. iz Zenice, živi u manjem mjestu kraj Osijeka, oženjen, otac dvoje djece, službenik.

Primarna obitelj je iz BIH doselila na selo kraj Osijeka u pacijentovoj drugoj godini. Pacijent je najstariji od troje braće. Otac je po zanimanju bio željezničar, a majka domaćica. Otac je bio strog, autoritet i tjerao ih je na rad. Zapovijedao im je, davao savjete, a neki put bi vikao i galamio. Optuživao je majku da je ona kriva za njihove nepodopštine. Majka je bila brižna. Brinula je o kućanstvu i djeci. Ustvari, ona je bila odgovorna za sve u kući i oko nje. Ujutro bi ih budila za školu i pripremala im doručak. Često bi ih dugo morala dizati iz kreveta, jer nisu htjeli ustati. Imali su dosta velik vrt, koji obrađivala pretežno majka, a oni su joj pomagali. Također su držali svinje. Pacijent je s braćom uvijek bio u dobrim odnosima.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio u dvadesetdrugoj godini. Supruga je 'super domaćica'. Nakon godinu dana im se rodio sin, a pet godina kasnije kćerka. Supruga 'nije imala, ili nije pokazivala, osjećaje prema njemu'. On ju je, usprkos toga, volio. Supruga se kod kuće 'dosađivala', te ju je zaposlio kao konobaricu. Međutim ona ga

je počela varati. Rastali su se nakon devet godina braka. Prilikom rastave njemu je dodijeljen sin, a supruzi kćerka. U zadnje vrijeme je u novoj vezi i namjerava se oženiti. S budućom suprugom je vrlo zadovoljan, a i djeca su je dobro prihvatila. Ona je 'blaga, potpuna suprotnost bivšoj supruzi'. Po zanimanju je radnica. Pacijent u odgoju nastoji da sin izvršava svoje školske obaveze, inače prema njemu nije strog: Kaže: 'Sin je lijep, pa ga stalno treba poticati na učenje, a ja sam kraći sa živcima.' Pacijent se već dvadeset godina rekreativno bavi stolnim tenisom. Ima staro društvo s kojim se redovno sastaje i igraju zajedno u gradskoj ligi.

Profesionalna anamneza: Pacijent je bez problema završio osnovnu i srednju školu. Zaposlio se u šumarskom poduzeću, a kasnije je uz rad završio i kurs za blagajnika. U prvom poduzeću je obavljao i teže fizičke poslove. Nakon nekog vremena zaposlio se na željeznici. Petnaest godina je bio blagajnik, a zadnje dvije godine radi kao skretničar. Svojim poslom je zadovoljan. Posao je razmjerno miran i nema većih naprezanja. Međutim, zavladao je opća nesigurnost, jer se planira privatizacija poduzeća. Pacijent želi dalje raditi iako bi možda mogao u invalidsku mirovinu. Materijalno živi skromno, a i buduća supruga ima malu plaću te ga i financijska situacija motivira za rad.

24. pacijent, 58 god. iz Travnika, BIH, oženjen, otac dvoje djece, diplomirani ekonomist.

Primarna obitelj je živjela u Travniku u BIH. U obitelji je bilo osmero djece, četiri brata i četiri sestre, a još petero djece je umrlo. Živjeli su skromnije, kao i većina ljudi u to vrijeme u tom kraju. Otac je po zanimanju bio radnik. Nije bio strog, već dosta društven i više veseljak. Bavio se i lovom. Majka je bila domaćica. Pacijent je opisuje kao 'dobru'. Pacijent se djetinjstva sjeća kao sretnog perioda života. Čuvao je krave, išao u školu, a u školi nije imao problema. Braća i sestre su prilično nastradali u ovom ratu. Neki su imali velike materijalne gubitke, spaljene su im kuće, a neki članovi obitelji su poginuli. Ratna zbivanja i stradanja obitelji su pacijenta dosta pogodila.

Sekundarna obitelj: Pacijent svoj brak opisuje kao skladan. U obitelji se svi dobro slažu. Supruga je po zanimanju bila službenica, a sada je u mirovini. Ona je po prirodi staložena osoba. Do rata su živjeli miran život, bez većih trzavica i stresova. Materijalna situacija im je bila i ostala dobra. Imaju sina s kojim nisu imali

probleme. Sin je za vrijeme rata bio u Njemačkoj, a sada se vratio. Oženjen je i ima dvoje djece koji su pacijentu izvor zadovoljstva. Sin živi odvojeno od njih, ali često kontaktiraju.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio ekonomski fakultet s visokim prosjekom ocjena. Nakon toga se zaposlio i od tada kontinuirano radi u istoj radnoj organizaciji. Kaže da na poslu nije doživljavao posebne stresove iako je uvijek bio na rukovodećim pozicijama. Rat je proveo u Tuzli. Tijekom rata nije radio. To mu je bio težak period života. Živjelo se u neizvjesnosti i napetosti. Proživio je 'nebrojene stresove'. Bio je skoro stalno u strahu. Međutim, nije primjećivao neke zdravstvene tegobe, osim što je imao nešto viši krvni tlak (RR 160/110). Tlak je uz lijekove normaliziran. Nakon rata je nastavio raditi. U radnoj organizaciji je načelnik odjela financija. Za svoj posao kaže da je 'miran', a on je s poslom zadovoljan. Osim toga, u slobodno vrijeme je i sudski vještak, što mu također prčinjava zadovoljstvo, a može i dodatno zaraditi.

25. pacijent, 52 god. iz Siska, oženjen, otac jednog djeteta, elektrotehničar.

Primarna obitelj je živjela na selu. Pacijent ima dva starija brata. Živjeli su skromnije. Otac je bio zaposlen na željeznici, a uz to se bavio i poljoprivredom. Bio je 'jako dobar i radišan'. Međutim, neki put se na njih znao izvikati jer je sve moralo biti 'po špagi', onako kako je on isplanirao. Otac je u obitelji bio autoritet, ali ga se nisu bojali. Svako jutro bi se dogovarali oko poslova koje će taj dan uraditi. Majka je bila domaćica. Radila je u polju i čuvala djecu. Majka je prema njemu, kao najmlađem sinu, bila popustljiva. On je bio njen mezimac. Otac je umro u sedamdesetoj godini života od moždanog udara kad je pacijent imao 23 god. Očeva smrt ga je dosta pogodila. On je od braće bio najviše potresen. Osjećao je kako je izgubio oslonac. Međutim, uskoro je nastavio dalje normalno živjeti. Nakon očeve smrti, majka je dalje živjela sama.

Sekundarna obitelj: Pacijent svoj brak opisuje kao dobar, bez posebnih stresova. Jedino neki put nema dovoljno novca. Sa suprugom se dobro slaže. Ona je zaposlena kao radnica. Zbog posla su u različito vrijeme odsutni od kuće, pa se izmjenjuju u kućanskim poslovima. On povremeno kuha. Imaju sina, s kojim nisu imali problema. U ratu je pacijent proživio dosta stresnih situacija. To su mu bile najteže godine života. Sad se postepeno smirio. Živio je uz liniju bojišnice. Stalno je bio u

opasnosti. Na poslu je morao raditi pod uzbunama. Odlazio je na teren, bez obzira na opasnost. Bio je dosta zabrinut i za sina koji je bio u HV od 1991. god. do 1995. god. Sin sad ima 29 god. Još se nije oženio. Za vrijeme rata uspio je diplomirati na višoj prometnoj školi. Pacijentu se čini da sin ima neke psihičke posljedice od rata. Profesionalna anamneza: Pacijent je već trideset tri godine zaposlen na željeznici. Radi na održavanju signalne tehnike. Zbog prirode posla, 'morao je biti dosta savjestan'. Posao je prilično odgovoran 'jer se sve radi na živo', odnosno, servis i popravci se obavljaju dok promet teče. Kaže: 'Opća situacija na željeznici nije povoljna. Kvarovi se dešavaju svakodnevno, ima premalo ljudi, radi se noću, a uvjeti rada su loši.' On se s kolegama nekoliko puta pokušavao izboriti za bolje uvjete rada. Tražili su olakšice i smanjeno radno vrijeme, međutim bez uspjeha. Do sada je sva ta opterećenja dobro podnosio. S kolegama je u dobrim odnosima, 'ne smiju se posvađati, jer ovise jedni o drugima'.

26. pacijentica, 43 god. iz Gaja kraj Jajca u BIH, živi u Oreškovcu u Međimurju, udata, majka jedanaestero djece, završila je osnovnu školu, domaćica na socijalnoj skrbi.

Primarna obitelj je živjela na selu u okolici Jajca u BIH. U obitelji je bilo sedmero djece, šest sestara i jedan brat. Pacijentica je bila najstarija. Bila je pet godina starija od sljedeće sestre. Otac je po zanimanju bio miner. Bio je dobar čovjek. Dosta je radio po terenu. Kući je dolazio svaki mjesec. S njima je živio i djed po ocu. I on je bio dobar. Djeca su uglavnom provodila vrijeme s majkom. Majka je bila dobra i nije bila stroga. Obitelj je bila među bogatijima u selu. Bavili su se poljoprivredom. Svi su radili na polju. Pacijentica se ne sjeća nikakvih problema u djetinjstvu i mladosti. Uvijek je bila vesela i raspoložena. U osnovnu školu je s ostalom djecom iz sela išla tri kilometra pješice. U školi nije imala nikakvih problema. Nakon završene osnovne škole, kao najstarija, ostala je kod kuće. Zbog toga joj je uvijek bilo žao, jer se željela dalje školovati, ali nije imala takve mogućnosti. Umjesto toga, bavila se kućanskim i poljoprivrednim poslovima. Kao djevojka odlazila je na zabave.

Sekundarna obitelj: Pacijentica je budućeg supruga upoznala i udala se za njega u osamnaestoj godini. On joj je 'prvi i posljednji muškarac u životu'. Doselila je kod suprugovih roditelja, s kojima je ostala do njihove smrti. Svekrva je umrla nakon dvanaest, a svekar nakon dvadeset godina. Suprug je po zanimanju armirač. Po

karakteru je miran i dobar. Više godina je bio na radu u Njemačkoj. Pacijentica je radala od dvadesete do četrdesettreće godine. Ima jedanaestero djece. Nikada nije htjela pobaćiti. Dosta je radila dok nije oboljela. Osim s djecom, bavila se poljoprivrednim poslovima. Obitelj je teško proživjela rat. Od početka rata su izbjeglice. Najprije su izbjegli u Neum, a 1992. god. u Međimurje gdje su se sinovi uspjeli zaposliti. Suprug je ubrzo otišao na rad u Njemačku, a ona je s djecom ostala u Međimurju. U Međimurju su godinu i pol stanovali u neadekvatnoj kući, a tada su novcem kojeg je suprug zaradio u Njemačkoj kupili kuću s vrtom. Pacijentica je sve dobro podnosila. Bila je zadovoljna sa sobom, svojom djecom i svojim životom. Nikad nije žalila za bilo čime, niti se opterećivala osjećajima krivice ili kajanja.

27. pacijent, 42 god. iz Erduta, živi u Grudama u Hercegovini, BIH, oženjen, otac dvoje djece, kuhar.

Primarna obitelj je živjela u manjem mjestu kraj Osijeka, gdje je pacijent proživio rano djetinjstvo. Ima starijeg brata. Majku ne pamti jer je umrla kad je imao dvije godine. Otac se ponovno oženio. Brat je ostao s ocem, a njega je nakon majčine smrti uzela k sebi tetka, koja je živjela u Hercegovini, kao i druga rodbina po majci. Pacijent je s tetkom bio najbliskiji. Svoje djetinjstvo opisuje kao sretno. Tetka mu se u potpunosti posvetila, 'čak u toj mjeri da se nije udala'. Sjeća se da mu je kao dječaku bilo krivo kad bi k tetki došao neki muškarac. Kasnije bi joj to predbacivao. Tetka je bila dobra osoba. Nije bila stroga. S ocem je stalno bio u kontaktu. Otac prema njemu nije bio strog. Nikad ga nije tukao. Pacijent povremeno kontaktira s bratom.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio čim je postao punoljetan. Ubrzo nakon ženidbe su on i supruga otišli na rad u Njemačku, kao i mnogi drugi iz njihovog kraja. U Njemačkoj su oboje našli posao. Pacijent je u braku zadovoljan. Supruga je po zanimanju konobarica. Dobra je osoba i lijepo se slažu. Dobili su dvoje djece, sina i kćerku. S djecom nisu imali problema. Sin je završio informatičku školu, a kćerka je frizerka. Supruga je oboljela na srce i zbog bolesti više ne može raditi.

Profesionalna anamneza: Pacijent je po zanimanju kuhar. Najprije je trinaest godina radio u Njemačkoj. Sa svojim poslom je bio zadovoljan. Dosta je radio, a zarada je bila dobra. Rad mu nije stvarao nikakve poteškoće. Bio je zadovoljan svojim tadašnjim životom. Dao je otkaz zbog bolesti supruge. Kako više nije mogla raditi,

željela se vratiti u Hercegovinu. Pacijent se nakon povratka zaposlio u privatnom restoranu, gdje je radio nekoliko godina. I na tom poslu je bio zadovoljan. Tijekom rata se svakako snalazio, a kad su se stvari normalizirale, on se razbolio. Tijekom života se uglavnom dobro osjećao. Do prije nekoliko godina je uglavnom bio zdrav.

28. pacijent, 76 god. iz Ribnika, živi u Gospiću, udovac, otac četvero djece, završio je osnovnu školu, radnik u mirovini.

Primarna obitelj je živjela na selu kraj Karlovca. Otac je bio poljoprivrednik, a majka domaćica. Pacijent ima mlađu sestru. Kad mu je bilo šest godina, otac je otišao u Kanadu i više ga nikad nije vidio, jer 'otac nije dolazio zbog komunista'. Živjeli su skromno. Otac im je slao nešto novca, a osim toga su se bavili i poljoprivredom. Nakon dvadeset osam godina otac je javio da se vraća. Međutim, tada je iznenada obolio i umro. Majka je prema djeci bila dobra. Nastojala ih je odgojiti kako je najbolje mogla. Uspjela ga školovati do kraja osnovne škole.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio kad je postao punoljetan. Supruga je bila domaćica. Dobili su četvero djece, dva sina i dvije kćerke. Živjeli su materijalno skromno. Od jedne plaće je trebalo školovati četvero djece, a uz to su gradili kuću. Supruga 'je bila svakome dobra, a posebno njemu, s njom se izvrsno slagao i razumio'. Još i u odmaklim godinama života hodali su držeći se za ruke, tako da su ih mještani malo i zadirkivali (da su još zaljubljeni par). S djecom nisu imali problema. S njima se više bavila supruga, koja ih je dobro odgojila. Kad su odrasli on se nikad nije miješao u njihov izbor bračnih partnera. Supruga je poginula prije 14 god. u saobraćajnoj nesreći. Taj tragični događaj ga je jako potresao. I sada je zbog toga tužan, ali se pred djecom savladava i nastoji to ne pokazati. Sada živi u posebnom stanu u kući sa unukom i njegovom obitelji te nije usamljen. Djeca žive u Zagrebu. Svi ga posjećuju. Svi u obitelji se dobro slažu. U ratu je pacijent proživio dosta stresova. Bojao se i brinuo o djeci i unucima, koji su svi bili u HV. Ne voli ljude koji se stalno žale. U životu je uvijek težio nečem višem. Pjeva, smije se i voli šalu. Ljudi ga vole, 'kad čuju da on ide na izlet, mnogi bi išli samo radi njega'. Vjeruje u boga i u ljude. Ranije je bio nešto teži, 'ali nije bio debeo'. U zadnje četiri godine smršavio je dvadeset pet kilograma. Kaže: 'Većina te težine otpada na vodu, koju su mi odstranjivali lijekovima.' Pacijent nikad nije pušio ni pio alkohol, a kave je malo pio. Profesionalna anamneza: Pacijent se zaposlio u državnom poduzeću kao

nekvalificirani radnik. Radio je dosta naporno. Nije imao mogućnosti za napredovanje na poslu. Ipak je na poslu uglavnom bio zadovoljan. Kod kuće se bavio poljoprivredom.

29. pacijent, 52 god. iz Ozlja, živi u Karlovcu, oženjen, otac dvoje djece, medicinski tehničar.

Primarna obitelj je živjela na selu. Bavili su se poljoprivredom. Materijalno su skromnije stajali. Pacijent ima četiri godine mlađeg brata. Osim što se bavio poljoprivredom, otac je bio radnik u tvornici. Bio je dosta stariji od majke. Kod kuće je bio tih i povučen. Majka je bila domaćica. Ona je bila 'šef u obitelji i donosila je odluke o svemu'. Pacijent je volio školu. Prolazio je s odličnim uspjehom. Bio je najbolji u razredu. Međutim, zbog skromnih financijskih mogućnosti majka nije bila za to da on dalje nastavi školovanje.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio u dvadesetprvoj godini. Nakon ženidbe, napustio je roditelje i neko vrijeme su on i supruga bili podstanari. U braku je zadovoljan. Uglavnom je sve bilo u redu. Sa suprugom se dobro slagao. Supruga je po zanimanju bila službenica, sad je u mirovini. Dobra je osoba. Izgradili su obiteljsku kuću. Imaju dva sina. Sa sinovima nisu imali problema. Jedan sin se oženio i otišao, a drugi je još s njima.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio srednju medicinsku školu. Nakon toga se zaposlio u bolnici. Cijeli radni vijek je proveo na istom odjelu. Na poslu je sve bilo u redu. Mirno je obavljao svoj posao s kojim je bio zadovoljan. Nije doživljavao neke veće stresove. Na poslu nije napredovao, a nije ni imao takvih želja. Više puta su mu šefovi predlagali da završi višu medicinsku školu, ali on za to nije bio motiviran. Otišao je u mirovinu prije punog radnog staža, jer mu je tako više financijski odgovaralo. Nije mu se bilo lako rastati s ljudima s kojima je radio toliko godina, 'ali nikad nije bio ovisan o poslu'. Tijekom rata je nastavio raditi i živjeti koliko normalnije je mogao, iako je živio blizu prve crte bojišnice. Tada nije osjećao neke psihičke probleme, a nema ih ni sada.

30. pacijent, 62 god. iz okolice Osijeka, oženjen, otac dvoje djece, završio je osnovnu školu, poljoprivrednik.

Primarna obitelj je živjela na selu skromno u obiteljskoj kućici. Pacijent od rođenja

živi u istom selu kraj Osijeka. Ima sestru koja je četiri godine mlađa. Otac je bio radnik, a bavio se i poljoprivredom. Majka je bila domaćica. Otac je bio 'loš, živčan, često je vikao na njih'. Pacijent je kao mali radio u polju. Majka je bila dobra, kod nje je nalazio podršku i zaštitu. Roditelji su ih odgajali da budu dobri, poštteni i pokorni. Morali su svakog slušati, pogotovo starije osobe. Pacijent je završio osnovnu školu. Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio u devetnaestoj godini. Supruga je iz istog sela. Nakon ženidbe, odselio je kod supruge. Kod punca i punice mu je bilo bolje nego kod roditelja. Oni su mirni ljudi i s njima nikad nije bilo problema. Punica je umrla nakon pet godina. Punac je ostao s mlađim sinom, a on i supruga su odselili nakon što su napravili vlastitu kuću. Sa suprugom je zadovoljan. Ona je mirna po karakteru. Bavila se kućanstvom i poljoprivredom. Međutim, supruga je oboljela na bubrege i već petnaest godina ne može puno raditi. Pacijent je zato morao preuzeti na sebe domaćinske i poljoprivredne poslove. To mu je bilo naporno iako nemaju puno zemlje. Imaju dva sina. Sinovi su bili dobri, s njima je zadovoljan, ali obojica imaju probleme s bubrežima. Sinovi su se oženili. Napravili su kuće u susjedstvu. S njima često kontaktiraju. Svi se dobro slažu. Pacijent ima četvero unuka. Oni su mu veliko veselje. Kad ih se sjeti, dođe mu da zaplače. Do rata je živio dobro. Bio je zadovoljan sa svojim brakom i životom, osim problema zbog bolesti sinova i supruge. Tijekom rata ostao je u svom selu. Dosta vremena je proveo u podrumu. Granate su padale blizu njih. Za vrijeme rata stariji sin je bio u HV. Zbog eksplozije je ostao nagluh na jedno uho. To pacijenta dosta opterećuje. U bližoj obitelji je u ratu stradao šogor, što je pacijenta potreslo. Tijekom rata je neki put bio tužan i zabrinut, naročito radi starijeg sina. Od rata povremeno uzme koju tabletu za smirenje. O sebi puno ne brine. Teško mu je kad ga supruga mora dvoriti, jer je i ona bolesna. U zadnje vrijeme slabije spava.

31. pacijentica, 34 god., iz Kotoribe, udata, majka troje djece, završila je osnovnu školu, domaćica.

Primarna obitelj: Pacijentica je rođena u siromašnoj obitelji. Majka je rodila puno djece, od kojih je sedmero preživjelo. Pacijentica je bila najstarija od tri sestre i četvero braće. S braćom i sestrama se dobro slagala. Kao najstarija, dosta je pomagala majci u kućanstvu i brinula je za ostale. Sa svima je i sada u jako dobrim odnosima. Majka je prema njoj bila dobra. Majka se puno više od oca bavila djecom.

Otac je bio dosta odsutan. Nije bio zaposlen, nego je pokušavao na razne načine doći do novca. Prema djeci nije bio strog. Otac je bio vrlo ljubomoran zbog čega je majka stalno bila u strahu. Pacijentica sumnja da je njena srčana bolest mogla nastati od majčinog stalnog straha dok je s njom bila trudna. Pacijentica je završila osnovnu školu, a ubrzo nakon toga se udala.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se prvi put udala u šesnaestoj godini. Doselila je suprugu, koji je živio sam. Prvi suprug je od nje bio desetak godina stariji. Dobili su dvoje djece. Živjeli su skromno od njegovih primanja. Suprug je po zanimanju bio radnik. Prema njoj i djeci nije bio loš i dobro su se slagali, ali je bio ljubomoran. Suprug se razbolio i umro je prije jedanaest godina. Međutim, njoj se već svidio drugi muškarac za kojeg se uskoro udala. Odmah je ostala trudna i rodila je kćerku. Zatim je brzo opet zatrudnjela i rodila, ali dijete je umrlo mjesec dana nakon poroda. Drugi suprug je uvijek bio nezaposlen. Međutim, prije rata je materijalno brinuo o obitelji. Snalazio se na razne načine da bi došao do novca. Početkom rata otišao je u vojsku. Bio je na ratištu, ranjen je i dobiva neku minimalnu naknadu. Sad žive materijalno vrlo oskudno. Pacijentica se sa suprugom dobro slaže, osim što je on jako ljubomoran. Također ima i psihičke posljedice iz rata, na primjer, razdražljiv je. Pacijentica je dosta vezna za majku, braću i sestre, s kojima često kontaktira. Braća i sestre joj pomažu koliko mogu, jer bi inače teško preživljavala. Suprug je više vezan za svoju kćerku, nego za njenu djecu iz prvog braka. Dok je ona u bolnici starija kćerka i sin su kod njene majke, a najmlađa kćerka je sa suprugom.

32. pacijentica, 54 god. iz okolice Vrbovca, živi u Zagrebu, udata, majka dvoje djece, završila je šest razreda osnovne škole, čistačica.

Primarna obitelj je živjela na selu kraj Vrbovca u Moslavini uobičajenim seoskim životom. Materijalno su srednje stajali. Bavili su se poljoprivredom. Pacijentica je najmlađa od četvero djece. Pacijentica je sa sestrom uvijek bila bliska, a tako je ostalo i do danas. S braćom je bila u dobrim odnosima. Majka je bila domaćica i više se bavila s njima, a otac se bavio poljoprivredom i izradom bačvi i tamburica. Pacijentica kaže: 'Roditelji su prema nama bili dobri. Odgajali su nas da i mi budemo dobri.' Međutim, roditelji se svađali jer je otac održavao odnose s drugim ženama. Pacijentica je završila šest razreda osnovne škole. Majka bi je dalje školovala, ali je otac bio protiv toga da ona dalje ide u školu. Pacijentica se u mladosti nije puno

zabavljala. Nije bilo izlazaka. Išla je samo u crkvu. Kad je navršila dvadeset dvije godine, majka joj je savjetovala da ode u grad, da se snađe, 'jer nema više što raditi na selu'. U to vrijeme su sestra i stariji brat već živjeli u Zagrebu, gdje su oformili svoje obitelji. Nakon dolaska u Zagreb, pacijentica je prvo vrijeme bila kod sestre s kojom je bila bliža. Sestra ju je dobro prihvatila, ali pacijentica se nije slagala sa šogorom, te je otišla u podstanare. U Zagrebu se zaposlila kao kućna pomoćnica. Zbog zdravstvenih problema nije mogla obavljati teže fizičke poslove.

Sekundarna obitelj: Nakon što je godinu dana živjela u Zagrebu, pacijentica je upoznala budućeg supruga. Ubrzo se preselila k njemu u njegovu garsonijeru. Oženili su se nakon nekoliko mjeseci poznanstva i ubrzo je rodila prvog sina. Zbog zdravstvenih problema duže vremena je odgađala drugu trudnoću. Nakon šest godina rodila je drugog sina. Suprug je po zanimanju arhivski tehničar. Prema njoj i djeci je dobar. Nakon nekog vremena su kupili veći stan u Zagrebu. Pacijentica je sa suprugom i djecom zadovoljna. Stariji sin sad ima dvadeset devet godina. Završio je fakultet i magistrirao je. Bavi se znanošću. Nije se oženio, živi s njima. Mlađi sin je završio srednju školu i upisao je fakultet. I on je dobar, makar je nešto nemirniji od starijeg brata. Oba sina su više vezana za nju nego za oca.

Profesionalna anamneza: Pacijentica se nakon dolaska u Zagreb zaposlila kao čistačica. Taj posao je bio fizički naporan. Uskoro su se javile značajnije zdravstvene smetnje. Nakon drugog poroda joj se zdravstveno stanje još više pogoršalo. U zadnjih devet godina je dosta bila na bolovanju.

33. pacijent, 53 god. iz manjeg mjesta u Hrvatskom Zagorju, živi u Zagrebu, oženjen, otac jednog djeteta, stolar.

Primarna obitelj je živjela na selu u Hrvatskom Zagorju. U obitelji je bilo osmero djece: petero braće i tri sestre. Pacijent je treće dijete. Svi su se dobro slagali. Materijalno su živjeli skromno. Imali su nešto zemlje, koju su obrađivali. Osim što se bavio poljoprivredom, otac je po zanimanju bio građevinski radnik. Bio je dobar čovjek, ali se nije puno bavio s djecom, jer za to nije imao vremena. Majka je bila domaćica. I ona je bila dobra. Više se bavila djecom od oca, ali je i ona imala puno obaveza u domaćinstvu. Ni otac ni majka prema njima nisu bili strogi ni zahtjevni, 'glavno im je bilo da nas prehrane i daju nam kruh u ruke'.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio u dvadesetdrugoj godini života. Zajedno sa

suprugom odselio je u Zagreb, gdje su se oboje zaposlili. Dobili su sina. Prvih sedam godina braka su bili podstanari. Za to vrijeme su gradili kuću u rodnom mjestu. U kuću su uselili nakon dovršenja i od tada više nisu selili. Pacijent je sa svojom obitelji jako zadovoljan. Sa suprugom se dobro slaže, a sa sinom je uvijek bio zadovoljan. U obitelji nema svađa ni većih problema. Imaju osrednji standard, žive mirno. Supruga je po zanimanju radnica. Zaposlena je u tvornici cipela. Sin je završio srednju strojarску školu i upisao je fakultet. Međutim, zapustio je studij, jer se počeo intenzivnije baviti nogometom. Pacijent mu to ne zamjera, 'pušta ga da traži svoju sreću tamo gdje misli da će je naći'.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio stolarski zanat. Dvadeset pet godina je radio na gradilištu. U poduzeću je, zbog potreba posla, obavljao stolarske i tesarske poslove. Njegov posao je bio fizički naporan. Radio je s teškim predmetima koje je morao podizati. Posebno mu je bilo naporno dok je sa suprugom gradio kuću jer je popodne, nakon posla, radio na kući. Bez obzira na to, sa svojim poslom je uglavnom bio zadovoljan. Kasnije je obolio od reume i od Mb. Bechterev. Invalidska komisija mu je odredila lakše radno mjesto. Nakon toga je više od četiri godine radio kao čuvar. U životu nije imao vremena za neki hobi ili zabavu. Od kraja prošle god. je radi srca na bolovanju.

34. pacijentica, 50 god. iz Križevaca, udata, majka dvoje djece, slikarski tehničar. Primarna obitelj je živjela u Križevcima: Pacijentica je najmlađa od četvero djece. Otac je po zanimanju bio kolar. Nije puno zarađivao, a snalazio se kako je mogao. Pacijentica se sjeća da nikad nije bilo izobilja. Otac je bio dobar čovjek. Prema djeci nije bio strog. Ona je bila očeva ljubimica. Majka je bila domaćica: 'Bila je mirna osoba.' Ona se više od oca bavila s djecom. Ni ona prema djeci nije bila stroga. Pacijentica je bila dosta vezana i za stariju sestru, koja se rano udala i otišla. Kad je pacijentica imala deset godina, preselili su u Zagreb jer je otac u Križevcima imao sve manje posla. Međutim i u Zagrebu je bila kriza te je otac otišao na rad u Njemačku. Kasnije mu se pridružila i majka, ali se do tada pacijentica već udala i vratila u Križevce. Roditelji baš nisu poticali djecu na školovanje.

Sekundarna obitelj: Pacijentica je prekinula školovanje i udala se u devetnaestoj godini. Doselila je k suprugu, koji je živio sa svojim roditeljima. Rodila je sina, a nakon tri godine i kćerku. Zaposlila se kad je sin pošao u osnovnu školu. U to

vrijeme su uselili u svoju kuću koju su napravili u blizini kuće svestra i svestrve. Pacijentica se s njima nastojala dobro slagati iako to uvijek nije bilo lako. Suprug je sin jedinac i bio je jako vezan za majku. Uz to, svestrva je bila bolesna pa je često bila neraspoložena. Suprug je 'temperamentan' i povremeno plane. Završio je višu saobraćajnu školu. Djeca su završila srednju školu. Iako su imali uvjete, nisu htjeli studirati, a nitko ih na to nije prisiljavao. Sin se oženio i živi s njima u kući. Pacijentica i suprug su u prizemlju, a sin sa suprugom i djecom je na prvom katu. Kćerka se udala i odselila.

Profesionalna anamneza: Pacijentica je upisala srednju školu primijenjene umjetnosti. Prekinula je školovanje i udala se. Kasnije je završila srednju školu za slikarskog tehničara. Međutim, zaposlila se kao aranžer-dekorater u poduzeću. Taj posao je obavljala petnaest godina. Posao joj je bio zanimljiv. U slobodno vrijeme je slikala i bavila se grafikom. Postavila je nekoliko izložbi svojih radova. Slikanje i grafika su joj je bili izvor zadovoljstva, ali samo od toga nije mogla živjeti. Zajedno sa suprugom otvorila je privatno uvozno-izvozno poduzeće, u kojem su kasnije zaposlili i svoju djecu. U poduzeću je zadovoljna iako je u današnje vrijeme teško poslovati.

35. pacijent, 60 god. iz sela u okolici Brčkog u BIH, gdje i živi, oženjen, otac četvero djece, poljoprivrednik i vozač.

Primarna obitelj je živjela na selu. Imali su nešto zemlje i bavili su se poljoprivredom. Pacijent je bio treći od četvero djece. Oca gotovo ne pamti jer je umro kad je pacijentu bilo osam godina, a osim toga je zadnje četiri godine života otac proveo u zatvoru. Iz majčinih priča zna da je bio dobar čovjek. U djetinjstvu je pacijent najviše bio povezan s majkom. Ona je prema njemu bila dobra, 'Bilo mu je lijepo dok je majka bila živa'. Dosta su bili okupirani poljoprivrednim poslovima. Međutim, rano se morao osloniti na sebe jer je majka iznenada umrla kad je imao šesnaest godina. Uskoro nakon majčine smrti stariji brat se oženio i otišao. Nakon što je odslužio vojsku, pacijent se 'morao oženiti, jer je ostao sam na očevini' budući da se sestra u međuvremenu udala i otišla. S bratom i sestrom je ostao u dobrim odnosima i stalno su u kontaktu.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio s nepunih osamnaest godina. Nakon ženidbe je nastavio živjeti na imanju svojih roditelja. Supruga je 'jako dobra osoba, prava

domaćica, po karakteru je mirna i povučena'. Dobili su četvero djece, tri kćerke i sina. Pacijent sa suprugom, kao ni s djecom nikada nije imao problema. Živjeli su mirno, 'bilo im je lijepo i udobno'. Odnosi u obitelji su bili 'jako dobri'. Dosta su radili, ali su zato materijalno dobro stajali. Bavili su se poljoprivredom. Pacijent je obrađivao zemlju koju je preuzimao u zakup. Sada su djeca odrasla. Sve tri kćerke su se udale, a sin je zaposlen u Zagrebu i također živi samostalno.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio srednju školu, a kasnije se kvalificirao za profesionalnog vozača svih kategorija. Do početka rata bavio se poljoprivredom kao osnovnim zanimanjem, a kako je imao kamion, bavio se i prijevozničkim poslovima. Vozio je traktor i kombajn. Tijekom rata je mobiliziran zajedno sa svojim kamionom. Vozio je u konvojima. Zbog mrene lijevog oka je teško vozio jer nije vidio, a na pregledu je ustanovljeno i da boluje od srca. Međutim, zapovjednik ga nije htio osloboditi voženja iako su liječnici tako preporučili. Bilo mu je dosta naporno jer je imao zdravstvene probleme. Inače je s poslom bio zadovoljan. Kasnije mu je postalo lakše. U zadnje vrijeme se na poslu nije nervirao. Nakon rata je prodao sve poljoprivredne strojeve jer više nije mogao raditi.

36. pacijentica, 59 god., iz Mostara, BIH, udata, majka dvoje djece, ekonomski tehničar.

Primarna obitelj je živjela materijalno skromnije. Otac je po zanimanju bio željezničar, a majka domaćica. Roditelji su se bavili i poljoprivredom. Pacijentica ima sedam godina mlađeg brata, s kojim se uvijek dobro slagala, a i sada su u dobrim odnosima. Do njene sedme godine živjeli su u Mostaru, a tada su preselili u Sarajevo. U Sarajevu su u početku živjeli u jednoj sobici. S vremenom su izgradili manju kuću. Otac je zbog svog posla bio dosta odsutan, a kad bi došao kući, opet je nešto radio. S djecom se više bavila majka. Ona ih je otpremala u školu i dočekivala kad bi se vraćali. Pacijentica za svoje djetinjstvo i odgoj kaže da 'nisu bili ništa posebno'. Tjelesno i psihički je uvijek bila zdrava. Od početka rata povremeno ima glavobolje 'zbog briga'.

Sekundarna obitelj: Suprug je prosvjetni radnik. Pacijentica za njega kaže da je 'dobar čovjek'. Dobro su se slagali. Oboje su bili zaposleni i zarađivali su dovoljno za život. Imaju dvoje odrasle djece, kćerku i sina. Do rata su živjeli običnim i mirnim životom, bez nekih osobitih događanja i uzbuđenja. Školovali su djecu i obavljali

svoje poslove. Izgradili su manju obiteljsku kuću. Rat je bio izuzetno težak period njenog života. Često nije imala hrane. Imala je vrt, što joj je pomoglo da se nekako prehrani. Dozvoljavala je drugim ljudima da uzmu nešto iz njenog vrta jer je vladala velika glad i neimaština. Cijeli rat je provela u Sarajevu. Iako su je kao Hrvaticu provocirali, ona iz inata nije htjela otići. Bila je sama kod kuće. Kćerka je otišla ujak u manji grad u BIH, koji nije bio direktno izložen ratnim stradanjima. Suprug i sin su ostali u Sarajevu. Bili su vojno angažirani na prvoj liniji. Obojica su 1993. god. zarobljeni i bili su u srpskom logoru. Pacijentica ih je uspjela pronaći preko crvenog križa. Sada se njen život donekle smirio i normalizirao. Svi žive u Mostaru gdje su dobili stan na korištenje. Otac je umro prije godinu dana, a u Sarajevu još živi njena majka.

Profesionalna anamneza: Pacijentica je završila srednju ekonomsku školu. Zaposlila se na željeznici kao službenica, gdje je provela svoj cijeli radni vijek. Bavila se obračunom plaća. Zadnjih deset godina prije mirovine bila je koordinator u računovodstvu. Četiri puta godišnje imali su periodične obračune i tada je bilo puno posla. Početkom rata, kad je osjetila da više ne može izdržati pritisak na poslu, otišla je u prijevremenu mirovinu s trideset jednom godinom radnog staža.

37. pacijent, 68 god., s otoka Brača, oženjen, otac dvoje djece, ekonomski tehničar. Primarna obitelj je živjela na otoku u Dalmaciji. Pacijent ima tri brata i jednu sestru. Otac je bio poljoprivrednik i ribar, a majka domaćica. Otac je bio 'jak i velik, odličan, miran i povučen čovjek'. Majka je potjecala iz siromašne obitelji. Bila je 'mirna i tiha žena'. Obitelj je živjela skladno i skromno. U drugom svjetskom ratu im je bilo teško. Zavladao je neimaština. Hranili su se maslinovim uljem i brali su jestive trave. Svi osim njega su završili visoke škole. Pacijent je pomagao ocu u poljoprivrednim poslovima. Na odsluženju vojnog roka proveo je tri godine u mornarici. Tada se počeo baviti veslanjem. Nakon što je odslužio vojni rok, ponudili su mu da kao trener nastavi raditi za veslački klub. Međutim, kad je to saznao njegov otac, rasplakao se. Rekao mu je da su ga sva djeca napustila pa da barem on ostane. Tako je pacijent odustao od tog posla i vratio se na otok roditeljima.

Sekundarna obitelj: Nakon što se oženio, supruga je doselila k njegovima. Počeli su graditi svoju kuću, međutim, kuća godinama nije bila useljiva. Supruga je domaćica. S njom je jako zadovoljan. Uvijek su se dobro slagali. Imaju dvije kćerke s kojima

nikad nije bilo problema. Obje su se udale i žive u drugim gradovima. Kćerke mu nisu u mogućnosti materijalno pomagati, a nije ni on njima. Supruga već duže vremena 'boluje na kralješnicu'. Pacijent je zabrinut, 'što će s njom, ako bude u kolicima'.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio osnovnu školu. U svom malom mjestu je bio zapažen te mu je sekretar partije ponudio da, ako želi, nastavi školovanje. Prihvatio je tu ponudu i otišao je u Zadar gdje je završio srednju ekonomsku školu. U Zadru je živio vrlo skromno. Nakon toga se vratio u svoje mjesto i zaposlio u zadruzi gdje je radio osamnaest godina. Posao u zadruzi mu je povremeno bio fizički naporan. Ponuđeno mu je lakše radno mjesto u hotelu, što je prihvatio. Od tada do mirovine je radio u hotelu kao ekonomist. U mirovini je sedam god. Primanja od mirovine su mala (1200 K), pa nastoji poboljšati svoje prihode. Bavi se poljoprivredom i uzgaja masline. Ima nekoliko stalnih gostiju, kojima ljeti iznajmljuje sobe. Bez toga bi teško preživljavao.

38. pacijent, 71 god. iz Virovitice, živi u Zagrebu, udovac, otac pokojnog djeteta, viši ekonomist u mirovini.

Primarna obitelj je živjela na selu u obiteljskoj kući pokojnog djeda, u zajedničkom domaćinstvu s tetkinom obitelji. Pacijent je sin jedinac. Roditelji uglavnom nisu bili kod kuće. Majka je bila nadničarka, a otac strojobravar, ali je jedno vrijeme radio kao mlinar i gostioničar. Do njegove jedanaeste godine često su mijenjali mjesto boravka. Otac je dosta radio na terenu. Povezao se sa štrajkašima i bio je uhapšen, te je financijski propao. Doselili su u Zagreb gdje se otac zaposlio u tvornici ulja. U Zagrebu su nekoliko godina stanovali u jednoj sobi. Život im je bio vrlo težak, 'prava borba za preživljavanje'. Pacijent s ocem nikad nije bio blizak. Otac je bio je strog i ambiciozan. Pacijent ga se bojao i jako ga je poštivao. Sada uviđa da je kasnije i on sa svojim sinom imao slične odnose. Emocionalno je više bio vezan za majku. Sa školom nije imao problema, ali nije bilo materijalnih mogućnosti da odmah nastavi školovanje te je završio zanat. Roditelji su se rastali, a nakon 25 godina su se uz njegovu pomoć ponovno oženili.

Sekundarna obitelj: Pacijent se prvi put oženio s dvadeset tri godine. Supruga je po zanimanju bila trgovačka pomoćnica. Ona mu je tri godine ranije vanbračno rodila sina. Pacijent ju nije volio, a ni sina nije mogao prihvatiti, 'jer on je bio rezultat

trenutka nesmotrenosti'. Brak je trajao pet godina. Drugi put se oženio u tridesetosmoj godini. Ni u tom braku nije bio sretan ni zadovoljan. Sa suprugom se nije slagao. Malo vremena su provodili zajedno. On je često bio na službenim putovima. Razveli su se nakon nekoliko godina. Treći put se oženio u pedesetšestoj godini i u tom braku je konačno bio zadovoljan. Supruga je od njega bila mlađa dvadesetak godina. Treći brak je trajao trinaest godina. Supruga je oboljela i umrla. Profesionalna anamneza: Pacijent se zaposlio u željezari u manjem gradu. Već tada je počeo predavati obranu i zaštitu. Nekoliko godina kasnije uspio se zaposliti u Zagrebu, u tvornici parnih turbina. Nastavio je predavati predvojničku nastavu, radio je i honorarno i dobro je zarađivao. Uz rad je završio gimnaziju i srednju ekonomsku školu, te je upisao i završio višu ekonomsku školu. Materijalno je bio vrlo uspješan. Međutim, sukobio se s generalnim direktorom. Dao je otkaz i zaposlio se u inozemstvu, gdje je osam godina bio direktor marketinga jedne američke korporacije. Stalno je bio na putu, po cijeloj Evropi i svijetu.

39. pacijent, 48 god. iz Duga Rese, oženjen, otac dvoje djece, brusač.

Primarna obitelj: Obitelj je živjela u manjem gradu kraj Karlovca. Pacijent je sin jedinac. Otac je po zanimanju bio radnik, a majka domaćica. Roditelji su se dobro slagali. U obitelji nije bilo nekih problema koje bi pacijent zapamtio. Materijalno su stajali osrednje, nisu oskudijevali. Roditelji ga nikad ni u čemu 'nisu forsirali'. U odgoju nisu bili strogi. Davali su mu slobodu u izlascima, izboru djevojke i prijatelja. Kako je otac radio, pacijent je više vremena provodio s majkom. Majka je bila mirna žena. Iako otac prema njemu nije bio strog, povremeno bi ga naljutio. Majka bi ga u takvim prilikama obično zaštitila od oca. Pacijent je završio osnovnu školu s vrlo dobrim uspjehom, a nakon toga srednju školu učenika u privredi. Nakon odsluženog vojnog roka se zaposlio. Živio je s roditeljima dok se nije oženio.

Sekundarna obitelj: Pacijent je u braku deset godina. Supruga je od njega mlađa trinaest godina. Po zanimanju je trgovkinja. Imaju dvije kćerke. Žive u dvosobnom stanu. Obiteljska situacija je dobra. Pacijent se sa suprugom dobro slaže i razumije. Gotovo nikad se ne svađaju. Prije rata je dobro zarađivao te su živjeli komotno. Tijekom rata je bilo teško jer je on bio u vojsci, a obitelj je živjela blizu prve crte bojišnice. Tada je bio jako zabrinut za sigurnost obitelji, a supruga je brinula o njemu. S kćerkama nemaju problema. Pacijent ih jako voli i u bolnici često misli na

njih. Prije rata je bio zdrav. Bavio se boksom i hrvanjem.

Profesionalna anamneza: Pacijent je po zanimanju je brusač. Nakon završene srednje škole zaposlio se u većem društvenom poduzeću. Ima dvadeset osam godina radnog staža. Bio je vrijedan. Imao je dobru plaću, a radio je i prekovremeno, kako bi dodatno zaradio. Prije bolesti srca, nikad nije bio na bolovanju. Imao je dosta novaca, pa je vozio dobre aute. Ima dosta prijatelja. Od 1991. god. do 1995. god. bio je kao dragovoljac pripadnik HV. U Oluji je ranjen u nogu. Objašnjava da je sanitet u HV bio loš jer su ga, nakon što je ranjen, pet sati nosili do bolnice. Razumije da je tako bilo u počecima rata, ali 1995. god. to ne može opravdati. Priča o suborcima koji su nastradali u ratu. Misli kako su mnogi poginuli bez potrebe. Žali za 'jednim ili dvojicom suborca, koji su poginuli u borbi, a ostali su si sami krivi'. Kaže: 'Kad sam se nakon rata opustio, došla je bolest srca.' Radi ranjavanja i bolesti srca je na skrbi i nada se da će nakon ovog liječenja dobiti trajnu mirovinu. Međutim, financijska razmišljanja mu nisu bila glavni motiv za operaciju, 'glavno je zdravlje'.

40. pacijent, 35 god. iz sela kraj Širokog Brijega, BIH, živi u Mostaru, oženjen, otac dvoje djece, medicinski tehničar i KV vozač.

Primarna obitelj je živjela na selu u Hercegovini. U obitelji je bilo devetero djece, šestero braće i tri sestre. Pacijent je sedmo dijete. Razlika između djece je bila dvije, tri do pet godina. Majka je bila domaćica, a otac zemljoradnik. Otac je bio pošten čovjek. U selu su ga poštivali i uvažavali su što je govorio. Bili su malo istaknutija obitelj u selu, ali materijalno im je život bio oskudan 'svim i svačim'. Bavili su se poljoprivredom. Svi su se bavili zemljom i stokom. Znao se neki red, 'bili su disciplinirani, ali nisu strepili'. Roditelji ih nisu odgajali da ostanu na zemlji, nego da odu i negdje se zaposle. Stoga su braća i sestre, kako su odrastali, odlazili od kuće 'trbuhom za kruhom', a on je jedini ostao. Otac je poginuo prije 20 god. u saobraćajnoj nesreći, kad je pacijent bio u osmom razredu osnovne škole. Iako ih je taj događaj potresao, prebrodili su ga. Majka je bila 'bez mane'. Imala je dosta posla oko toliko djece. Nakon što su sva braća i sestre otišli, majka je do smrti živjela s pacijentom i njegovom obitelji. Umrula je prije 2 god.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio u dvadesetsedmoj godini. Nakon godinu dana rodio im se sin. U braku je sve u redu. On i supruga se dobro slažu. Supruga je po zanimanju trgovkinja, ali nije zaposlena. Ona je 'fina i staložena osoba'. Žive u

obiteljskoj kući koju je naslijedio od roditelja. Pacijent je uvijek brinuo o obitelji (gotovo zaplače). Tijekom rata je suprugu i sina poslao u Zagreb. 1993. god. im se rodila kćerka. Ubrzo je otkriveno da kćerka ima povišen šećer i mora dobivati inzulin.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio srednju medicinsku školu. Škola mu je dobro išla. S učenjem nije imao nikakvih problema. Nakon završene škole se pokušavao zaposliti, ali nije bilo posla u struci. Stoga se kvalificirao za profesionalnog vozača i zaposlio se u gradskom prometu. Vozio je gradske vožnje. To je dobro podnosio. Sa svojim poslom je bio zadovoljan. Dosta je radio, ali to je volio. Tijekom rata je od 1992. god. do 1995. god. bio angažiran u HV, kao vojnik i vozač. Rat je dosta dobro podnosio. Nije primijetio da je kasnije u vezi s ratom imao nekih zdravstvenih problema.

41. pacijent, 68 god. iz Samobora, oženjen, otac jednog djeteta, službenik u mirovini. Primarna obitelj je živjela u manjem gradu. Materijalno su dobro stajali, naročito prije očeve rane smrti. U obitelji je bilo četvero djece, pacijent i tri sestre. Pacijent je treće dijete. Otac je po zanimanju bio pravnik, a majka domaćica. Kaže: 'Otac je bio jako dobar čovjek, a posebno je bio dobar prema meni. Osjećao sam da mene otac najviše voli.' Otac je bolovao od TBC-a. Sjeća se kako je majka iskuhavala posuđe i pribor za jelo jer se bojala da se još netko ne bi zarazio. Otac je umro mlad, u četrdesetoj godini života, kad je pacijentu bilo deset godina. Pacijentu je otac nedostajao uvijek u životu. I sad, kad ga se sjeti, postane tužan. Nedostajao mu je osjećaj sigurnosti i zaštićenosti kojeg je imao dok je otac bio živ. Nakon što je otac umro i dalje su materijalno dobro živjeli jer su imali dobrostojeću rodbinu koja im je pomagala. U rodbini su imali i tvorničare. Majka je ostala udovica u tridesetpetoj godini i više se nije udavala. Živjeli su dosta tradicionalno. Majka ih je odgajala u kršćanskom duhu. Ona je bila jako brižna, skromna i dobra osoba. Pacijent sa školom nije imao problema. Nakon osnovne, završio je učiteljsku školu.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio u dvadesetpetoj godini. Supruga je doselila k njima te su više godina živjeli u istom domaćinstvu s njegovom majkom i mlađom sestrom. Čekali su društveni stan kojeg su dobili nakon nekoliko godina. Supruga je od njega bila nekoliko godina starija. Po zanimanju je učiteljica. Dobro su se slagali. Dobili su kćerku. S kćerkom nisu imali problema. Ona je završila fakultet, udala se i

živi u Zagrebu sa svojom obitelji. Redovno se posjećuju. Kćerka ima dvoje djece, koji su pacijentu veliko veselje.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio učiteljsku školu, međutim, nije se zaposlio u struci. Više ga je interesirao posao na HTV-u, gdje je radio kao službenik. Na poslu mu je bilo dobro i svoj posao je volio. Kontaktirao je s interesantnim ljudima i nije imao većih problema. Nije želio mijenjati svoje radno mjesto. Zbog zdravstvenih problema je već 12 god. u invalidskoj mirovini. Od kad je u mirovini, živi mirno i izbjegava svako naprezanje. Neko vrijeme je tako uspijevaao izdržati srčane smetnje. Pacijent kaže da je optimist, 'jer na sve gleda s dobre strane, a također je strpljiv i oprašta ljudima'.

42. pacijent, 57 god. iz Beograda, živi u Zagrebu, oženjen, otac dvoje djece, krojač. Primarna obitelj je živjela u Međimurju. Pacijent je bio najstariji od četvero djece. Rano djetinjstvo je bilo dosta teško. Pacijent je rođen početkom drugog svjetskog rata u Beogradu gdje je otac u to vrijeme radio. U ratu su izbjegli u Mađarsku, u Mohač kod rodbine. Roditelji su otišli, a djeca su do kraja rata ostala kod tetke. Poslije rata su se vratili u Međimurje. Živjeli su u oskudici kao i većina ljudi u to vrijeme. Kao najstarije dijete, pacijent je 'sve radio i nastojao što više pomoći majci'. U djetinjstvu je mucao, a sad mu se to rijetko dešava, samo kad se uznemiri. Otac je bio dobar čovjek. Po zanimanju je bio postolar. Bio je zaposlen u poduzeću u Zagrebu. Preko tjedna je bio u Zagrebu, a za vikend bi dolazio kući. Kad bi došao, bio je umoran od putovanja i rada, tako da je o djeci uglavnom brinula majka. Majka je bila oštra karaktera, ali prema djeci je bila dobra. Pacijent je u Međimurju završio osnovu školu i krojački zanat. Bio je dobar učenik i u školi nije imao problema. Ni po ničemu se nije isticao. Pacijent je majci pomagao najviše od sve djece. Sad joj ne može pomoći, jer je u bolnici.

Sekundarna obitelj: Pacijent je suprugu upoznao u poduzeću u kojem su zajedno radili. Supruga je po zanimanju krojačica, sada je u mirovini. Suprugu opisuje kao vrijednu, brzu i brižnu osobu. S njom se uglavnom dobro slagao. Imaju dvoje djece. U obitelji je sve u redu. Sin ima trideset godina. Oženio se i živi odvojeno. S njim stalno kontaktiraju. Kćer ima dvadeset godina i živi s njima. Završila je višu trgovačku školu i traži posao. S njom je također zadovoljan. Kćerka i supruga ga u bolnici posjećuju svaki dan. Sin je više zauzet pa rjeđe dolazi, ali ga i on posjećuje.

Profesionalna anamneza: Cijeli radni vijek tijekom 35 god. pacijent je zaposlen kao krojač u istom poduzeću. Uvijek je imao dosta posla, a ponekad se zbog toga i nervirao. Pogotovo je dosta radio tijekom rata. Međutim, svoj posao je uvijek obavljao korektno. Nikada nije bio rukovodilac. Na poslu nije imao posebnih problema, osim s vidom. Zbog slabijeg vida nije mogao obavljati preciznije radnje, što njegov posao krojača zahtjeva. Zbog tih problema je bio i na invalidskoj komisiji. Tada je prvi put bio na bolovanju. Sad više ne može raditi i išao bi u mirovinu.

43. pacijentica, 78 god., iz Ozlja, živi u Karlovcu, udovica, majka jednog djeteta, bez škole, poljoprivrednica.

Primarna obitelj je živjela na selu kraj Ozlja. Pacijentica je imala četiri godine mlađeg brata. S njima je živjela baka po majci. Živjeli su skromno u seoskom domaćinstvu. Pacijentica oca ne pamti. Otac je otišao u Kanadu i više se nikad nije javio. Majke se slabo sjeća jer je umrla u njenog šestoj godini. Nakon majčine smrti brigu o djeci je preuzela baka. Baka je bila dobra, međutim, umrla je kad je pacijentici bilo dvanaest godina. Od tada su ona i brat bili kod raznih tetki i ujaka. Pacijentica je bila dosta vezana za brata, ali su ih razdvojili. Taj period života joj je ostao u vrlo ružnom sjećanju. Tetke su je tretirale kao sluškinju. Pravile su veliku razliku između nje i svoje djece. Tjerale su je na rad i tukle, nitko je nije žalio ni štedio. Ni nju ni brata nisu školovali te je nepismena. Brat se kasnije sam školovao. Sekundarna obitelj: Pacijentica se udala u dvadesetoj godini. Doselila je suprugu, koji je s majkom živio u obližnjem selu. Nakon sedam godina je rodila kćerku. Materijalno su oskudijevali. U braku se nisu dobro slagali jer je suprug od početka bio alkoholičar, 'iako nije bio loš kad nije pio'. Međutim, često je pio. Na primjer, došli bi na njivu, a on bi legao spavati pod kola te je sama obrađivala zemlju. Ako bi mu prigovorila, ispregao bi konja i otišao, a ona je morala kilometrima pješačiti do kuće. Nakon nekoliko godina su zbog loše materijalne situacije sve prodali i odselili u Vukovar. U početku ni u Vukovaru nije bilo lako. Kao i ranije, pacijentica je obavljala teške poljoprivredne poslove, uz to je morala ići u nadnicu, a od muža nije bilo velike koristi. Ipak postepeno im se materijalna situacija značajno poboljšala. Kupili su konja, zatim kuću u Vukovaru i kasnije još jednu kuću u okolici. Suprug je pod utjecajem alkohola tjerao nju i kćerku van iz kuće, na snijeg. Zatim je obolio. Pet godina je bio bolestan, a pacijentica ga je negovala, 'bila je zdrava i jaka, pa se

žrtvovala'. Kćerka je završila srednju školu. Udala se i rodila kćerku. Pred Domovinski rat se i unuka udala. U ratu su sve izgubili i kao prognanici su došli u Karlovac, gdje su se donekle smirili. Dobili su stan. Pacijentica je u Karlovcu više od dvije godine pomagala jednoj nepokretnoj ženi. Međutim, kasnije više nije imala snage da je pomakne u krevetu, te je odustala od tog posla. Sad se bavi ručnim radom, a ima i mali vrt. Najveću radost joj pričinjava sedmogodišnji praunuk.

44. pacijentica, 55 god., iz okolice Ozlja, udovica, majka dvoje djece, završila je osnovnu školu, domaćica.

Primarna obitelj je živjela u na selu u okolici Ozlja. Materijalno su oskudijevali. U obitelji je bilo desetero djece. Otac je bio dobar čovjek. Jedno vrijeme (prije njenog rođenja) je radio u Americi u rudniku. Nakon povratka u Hrvatsku nastavio je raditi u rudniku, a dobivao je i mirovinu iz Amerike. U selu je bio najbolji gazda. Majka je bila dobra. Za nju je pacijentica bila jako vezana. Život im je bio težak. Svatko je imao svoje obaveze, 'sve je bilo organizirao'. Pacijentica je završila osnovnu školu, a nakon toga je ostala kod kuće pomagati roditeljima. Zbog neimaštine su u njenoj trinaestoj godini odselili u drugi dio Hrvatske, gdje im život bilo nešto lakši.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se udala u osamnaestoj godini, a suprug je bio stariji godinu dana. Nakon udaje, doselila je kod svekra i svekrve. Rodila je dvoje djece, dva sina. Suprug joj je bio dobar. S njim se dobro slagala. Bio je zaposlen kao portir u tvornici. Nakon deset godina zajedničkog života, odlučili su odseliti u Australiju. U Australiji su živjeli 4 god., kad je pacijentica primila vijest da joj je majka u Hrvatskoj poginula u saobraćajnoj nesreći. Ta vijest ju je jako pogodila i uznemirila. Kako se nije mogla smiriti, suprug je odlučio da se svi vrate u Hrvatsku. Nakon povratka u Hrvatsku su svekru i svekrvi obnovili kuću, a zatim su starijem sinu izgradili kuću. Međutim, nakon što se oženio sin je odselio kod supruge, koja je živjela s roditeljima. I mlađi sin se oženio, a supruga je doselila k njima. Dobili su sina. Pacijentica nije bila zadovoljna sa snahom. Nakon tri godine su sin, snaha i unuk otišli, što je nju i supruga prilično pogodilo. Suprug je počeo je više piti. Umro je prije dvije godine. Suprugova smrt je pacijenticu dosta pogodila, 'bio je dobar čovjek, vrijedan radnik, samo je pio da mu se ublaži bol'. Od suprugove smrti pacijentica živi sama na selu, skromno, od suprugove mirovine. Samo kuha, a ne radi neke teške poslove. Ima dobrih susjeda, a i sestra joj je blizu. Kontaktira i s bratom.

Smatra da je u životu sa svima bila dobra i da je uvijek pomagala ljudima. Ima četvero unučadi i voljela bi živjeti radi njih.

Profesionalna anamneza: Pacijentica kaže da je u životu u obitelji uvijek teško radila. Bila je zaposlena u poduzeću za vrijeme boravka u Australiji u periodu od 4 god. Radila je u tvornici kao varilac u popodnevnoj smjeni od 15 do 23 h. Taj posao joj je bio dosta naporan.

45. pacijent, 49 god., iz okolice Pojatna, oženjen, otac jednog djeteta, ing. građevine. Primarna obitelj je živjela u manjem mjestu u okolici Zagreba. U obitelji je bilo petero djece, četiri brata i jedna sestra. Pacijent je treće dijete. Otac je radio na željeznici kao skretničar. Materijalno su stajali skromnije. Pacijent za oca kaže da je 'bio normalan, a prema djeci nije bio strog'. S njima se više bavila majka. Majka je bila domaćica. Ona je bila 'predobra'. Brinula je o svima. Nastojala je da međusobno svi uvijek budu u dobrim odnosima, što je i uspjela. Pacijent je bez problema završio osnovnu i srednju školu. Nakon odsluženog vojnog roka, završio je i višu školu.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio kao student. Neko vrijeme su on i supruga bili podstanari. Nakon što su se zaposlili dobili su društveni stan. Rodio im se sin. Supruga je po zanimanju ekonomistica. U obitelji su odnosi uglavnom skladni. Pacijent i supruga se slažu, a ni sa sinom nisu imali problema. Sin je završio srednju školu i traži posao. Nije želio ići na fakultet, a oni ga na to nisu prisiljavali. Pacijent kaže da tijekom života o svom zdravlju nije puno brinuo. Neko vrijeme je pušio i pio liru vina na dan, 'prestao je pušiti preko noći, kad je uvidio da mu pušenje škodi, a vino još pije, ali u manjim količinama'. Od kad je prestao pušiti, smeta ga kad ljudi oko njega puše, što je rekao kolegama, tako da se sada u kancelariji u kojoj on radi ne puši.

Profesionalna anamneza: Pacijent je za vrijeme studija radio 'preko Student servisa'. Nakon završene više škole, zaposlio se u državnom poduzeću koje se bavi održavanjem cesta. Na poslu je uglavnom bio zadovoljan. Posao mu je zbog nepogoda i većih zahtjeva bio teži zimi. U zadnjih desetak godina bio je rukovodilac. Do prije 4 god. je na poslu bio zadovoljan. Međutim, od tada osjeća velik psihološki pritisak. U poduzeću je došlo do većih promjena. Protiv svoje volje je morao potpuno promijeniti suradnički tim. Postao je napet i zbog briga nije mogao spavati. Zatim je poduzeće nekoliko puta promijenilo vlasnika, što ga je također uznemiravalo.

46. pacijent, 45 god. iz Slavonskog Broda, oženjen, otac dvoje djece, trgovac.

Primarna obitelj je živjela u manjem gradu. Roditelji su bili mirni ljudi. Prema djeci nisu bili strogi. Otac je po zanimanju bio radnik, a majka domaćica. Pacijent ima dvije godine starijeg brata s kojim se uvijek dobro slagao, a i kasnije u životu su ostali u dobrim odnosima. Redovno se posjećuju. Živjeli su uobičajeno za svoju sredinu. Roditelji su željeli da on više postigne u životu, ali pacijent je bio zadovoljan poslom trgovca. Rano se zaljubio, oženio i otišao od roditelja.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio u dvadesetoj godini. Supruga je po zanimanju kuharica. Dobili su dvoje djece. U braku nije bilo nikakvih problema. Materijalno su dobro stajali. Izgradili su vlastitu obiteljsku kuću. Supruga je dobra osoba i brižna majka. Uvijek je brinula o njemu i djeci. Povremeno je bila jako zauzeta poslom, ali je znala biti i slobodna, te je dosta vremena provodila s obitelji. S djecom nisu imali problema, sada su već odrasli ljudi. Završili su škole i zaposlili su se. Sin se oženio, a kćerka udala.

Profesionalna anamneza: Pacijent je završio srednju trgovačku školu i zaposlio se u trgovini kao prodavač. Radi u istoj trgovini mješovitom robom već više od dvadeset godina. U toj trgovini 'ima svega'. Posao mu je zbog dugotrajnog stajanja znao biti naporan. Sada želi u mirovinu, između ostalog i zato jer se namjerava više posvetiti obitelji.

47. pacijent, 71 god. iz okolice Ogulina, oženjen, otac dvoje djece, bez škole, socijalno ugrožen poljoprivrednik.

Primarna obitelj je živjela na selu. Pacijent ima dva brata i tri sestre. On je bio najstariji. Otac je po zanimanju bio šumski radnik, a majka domaćica. Roditelji se bavili i poljoprivredom. Bili su bili mirni i jako dobri ljudi. Prema djeci su također bili dobri. Odgajali su ih da rade i slušaju. Radili su na polju i čuvali su stoku. Nisu išli u školu. Pacijent je brinuo i o mlađoj sestri i braći. Svi su se lijepo slagali. Pacijent je u rodnom selu proveo cijeli život. Sestre su se udale i odselile u Kanadu, gdje ih je jednom posjetio.

Sekundarna obitelj: Pacijent se oženio u osamnaestoj godini. Supruga je iz istog sela. Nakon ženidbe su živjeli kod njegovih roditelja. Sa suprugom se dobro slaže. Supruga je sa svima bila u dobrim odnosima. Ona je povučena osoba. Po zanimanju je domaćica. Osim toga su se zajedno bavili poljoprivredom i stočarstvom. Bili su

prosječnih materijalnih mogućnosti. Dobili su dvoje djece, sina i kćerku. Djeca su završila srednju školu. Zaposlili su se, a kasnije su osnovali svoje obitelji i otišli. Sad žive daleko i rijetko se posjećuju. Djeca im ne mogu pomagati. Život je pacijentu bio 'jako težak'. Međutim, ipak je bio zadovoljan i veseo, dok je bio zdrav.

48. pacijentica, 68 god. iz okolice Tomislavgrada, BIH, udata, majka četvero djece, bez škole, domaćica.

Primarna obitelj je živjela na selu u okolici Tomislavgrada. Bavili su se poljoprivredom. Živjeli su skromnije, ali nikad nisu bili gladni. Pacijentica je imala brata, koji je umro u dobi od godine dana, tako da je praktički bila jedinica, što je u njenom kraju bilo neobično. Ali, majka je bila bolesna, te više nije mogla radati. Majka je prema pacijentici bila brižna, a ona joj je pomagala. Roditelji su bili dobri ljudi i u selu su ih poštivali. Otac je pacijentici govorio da bude dobra, pa ni ljudi prema njoj neće biti loši. Ona se tako nastojala i ponašati. Vjerovala je u boga. Pokazalo se da je otac bio u pravu jer je postala omiljena u svom selu i u suprugovoj obitelji. U školu nije išla.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se udala za čovjeka iz svog sela. Nakon udaje doselila je k suprugu koji je živio s roditeljima i šestero braće. Svi su se dobro slagali. Suprug je po zanimanju bio građevinski radnik. Stalno je zbog posla bio odsutan jer je radio 'na terenu'. Osim toga, deset godina je proveo na radu u Austriji. Tih godina su se viđali za praznike. Suprugova braća su pacijenticu prihvatila kao sestru, a ona njih kao svoju braću. Dobri odnosi su se očuvali do današnjih dana. Nakon nekoliko godina svekar je umro, a šogori su se ženili i odlazili. Pacijentica je rodila četiri kćerke i sina. Doživjela je tragediju, kad je kćerka, stara 6,5 mjeseci, pregažena pred kućom. S njima sada živi sin, a kćerke su se udale i otišle. Sin je dugo bio u ratu. Prije rata je bio zaposlen, a sad je ostao bez posla. Ima četrdeset dvije godine i nema se namjeru ženiti, 'to joj je najveća muka'. Inače, dobro im je zajedno, 'žive seljački, obrađuju zemlju'. Materijalni status im je osrednji. Prije tri godine suprug je obolio od tumora na grlu.

49. pacijentica, 58 god., iz Dervente, BIH, živi u Zagrebu, udata, majka troje djece, krojačica.

Primarna obitelj je živjela u manjem mjestu u BIH. Pacijentica se oca ne sjeća jer je

poginuo u ratu. Majka je živjela u istom mjestu, ali nisu bile zajedno jer ju majka nije mogla izdržavati. Majka je bila domaćica i nije imala stalna primanja. Pacijentica je živjela kod rodbine: prvih šest godina kod jedne tetke, zatim pet godina kod druge, nakon toga godinu dana kod bake, pa pet godina kod jedne strine i konačno tri godine kod druge strine. S majkom je sve vrijeme kontaktirala. Živjela je 'normalno, ali teško'. S rodbinom nije bila naročito bliska. O njoj nitko nije brinuo, nego su je koristili za razne kućanske i poljoprivredne poslove. Druga tetka je rodila nekoliko djece. Pacijentica je od te djece bila starija sedam i više godina. Njen zadatak je bio da ih pazi. Nakon toga je baki trebalo pomoći u kući i na zemlji te je preselila k njoj. U trinaestoj godini je obavljala sve kućanske poslove, a s četrnaest je kopala, orala i fizički radila. Unatoč toga što se od svoje dvanaeste godine praktički sama brinula o sebi, kaže da je bila veselo dijete. Završila je osnovnu školu, a kasnije je izučila krojački zanat.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se udala u dvadesetoj godini. Neposredno prije udaje imala je ozbiljnu vezu, mladić ju je zaprosio, ali 'nije se željela ograničiti na jednoga muškarca u svom životu, pa ga je odbila i udala se za drugoga'. Nakon udaje, doselila je k suprugu, koji je živio s roditeljima. Suprug je po zanimanju bio medicinski tehničar. Kod njegovih su živjeli dvije godine. Dobili su troje djece, dva sina i kćerku. Uvjeti života su bili slabi, te ga je ona 'bukvalno prisilila da odu u podstanare'. Kasnije su na kredit izgradili svoju kuću. Sa suprugom je zadovoljna. On je dobar čovjek. Pacijentica je u obitelji imala dosta obaveza. Voljela je raditi, jedino nije voljela kuhati. Zbog obiteljskih obaveza, dala je otkaz. Bila je društvena. Pacijentica je sa svojom djecom zadovoljna. Svi su završili škole. U ratu je njihovo mjesto bilo okupirano, a oni su kao prognanici došli u Zagreb. Kasnije su uz pomoć djece u okolici Zagreba počeli graditi kuću. Kuća je sad pod krovom.

Profesionalna anamneza: Pacijentica je završila krojački zanat i zaposlila se u društvenom poduzeću. Na poslu je bila zadovoljna. Međutim, nakon dvije godine je dala otkaz zbog supruga, koji je želio da ona bude kod kuće, 'jer i doma ima dosta posla'.

50. pacijentica, 68 god., iz okolice Šibenika, udata, majka troje djece, završila je četiri razreda osnovne škole, domaćica.

Primarna obitelj je živjela na selu u Dalmatinskoj zagori, gdje je pacijentica provela

cijeli život. Pacijentica je bila najstarija od četvero djece. Obitelj se bavila poljoprivredom. Obrađivali su vinograd i uzgajali masline. Svi su dosta radili, ali na kršu nije bilo velikih rezultata. Otac je po zanimanju bio službenik. Bio je zaposlen u katastru i u svom poslu je bio cijenjen. Djecu nikad nije tukao. Za pacijenticu, kao najstariju kćer, otac je bio najviše vezan. S njom je odlazio u polje gdje su zajedno radili. Majka je bila jako bistra i razumna žena. Prema djeci je bila dobra, ali stroža od oca. Roditelji su bili dobri ljudi. Kao najstarija, pacijentica je bila 'glavna i najodgovornija od djece'. Svi su je slušali, a tako je ostalo i kasnije u životu. U selu nije bilo neke zabave za mlade, 'takvi su u to vrijeme bili običaji, a ne kao sad, kad mladi tek u jedanaest navečer idu van'.

Sekundarna obitelj: Pacijentica se udala za mladića iz istog sela. Kaže: 'U njega sam se zagledala za blagdane. Kad smo igrali kolo svidjeli smo se jedno drugome.' Suprug je po zanimanju bio zidar. On je 'jako dobar čovjek'. Nakon udaje preselila je k suprugu koji je živio s roditeljima, bratom i sestrom. Od tada joj je život bio teži. Naime, ranije je njena majka obavljala bar dio poslova, na primjer prala je robu, a sad je sve morala sama. Postala je oslonac svima u obitelji. Kuhala je za sve. Svekrva nije voljela kuhati, a nije htjela ni otići u trgovinu kupiti hranu. Sa svekrom je radila u polju. Godinu-dvije su živjeli svi zajedno, a onda se šogor oženio i otišao, a ubrzo iza toga je otišla šogorica. Godinu dana kasnije pacijentica je rodila kćer, a zatim još dva sina. Dok je bila mlada, sve je dobro podnosila. Sa svekrom i svekrvom je živjela četrdeset godina, jer 'stari nisu voljeli da se mladi odvajaju, takvi su bili običaji'. Pacijentica se s njima dobro slagala, 'koliko je to bilo moguće'. Kaže: 'Stari su stari, morala sam ih shvatiti.' S druge strane, imala je osjećaj da nju nitko ne razumije. Pacijentica i suprug sada žive u istoj kući sa svojim sinom, koji je oženjen. On je sa svojom obitelji na gornjem katu kuće, što pacijenticu ne smeta, dapače, 'neka svatko ima svoj mir'. Ranije su svi obrađivali zemlju, 'a sad nije tako'. Sinovi nisu zainteresirani za obrađivanje vinograda i maslinika, no ona to više ne može. Teško joj je što sada zemlja propada, iako razumije da je sinovima teško dolaziti iz Zagreba da bi obrađivali zemlju.

4.3 Demografske karakteristike

Tablica 1

	Skupina 1	Skupina 2	Ukupno %	P
Muški	40 (80%)	32 (64%)	72	
Ženski	10 (20%)	18 (36%)	28	0.075
Bračni status				
U braku	42 (84%)	44 (88%)	86	
Samci	3 (6%)		3	
Rastavljeni	1 (2%)	1 (2%)	2	
Udovci/udovice	4 (8%)	5 (10%)	9	0.368
Broj djece u obitelji				
Bez djece	5 (10%)	2 (4%)	7	
Jedno	9 (18%)	9 (18%)	18	
Dvoje	22 (44%)	24 (48%)	46	
Troje	7 (14%)	6 (12%)	13	
Četvero	5 (10%)	5 (10%)	10	
Petero	1 (2%)	1 (2%)	2	
Šestero	1 (2%)	1 (2%)	2	
Sedmero		1 (2%)	1	
Jedanaestero		1 (2%)	1	0.791**
Obrazovanje				
Nepismen	1 (2%)	5 (10%)	6	
Nezavršena OŠ	4 (8%)	6 (12%)	10	
Osnovna škola	4 (8%)	9 (18%)	13	
Srednja str. sprema	33 (66%)	25 (50%)	58	
Viša str. sprema	3 (6%)	4 (8%)	7	
Visoka str. sprema	5 (10%)	1 (2%)	6	0.113

U tablici 1 prikazane su demografske osobine Skupine 1 i 2 i rezultati statističke obrade istih.

Radi valjanosti statističke obrade (da bi se zadovoljili uvjeti za

interpretaciju χ^2 testa) kod osobine 'Broj djece u obitelji' spojene su kategorije 'četvero', 'petero', 'šestero', 'sedmero' i 'jedanaestero' djece, a kod osobine 'Obrazovanje' spojene su kategorije 'nepismen' i 'nezavršena osnovna škola', te 'viša stručna sprema' i 'visoka stručna sprema'.

U statističkoj obradi demografskih karakteristika Skupine 1 i Skupine 2 korišten je χ^2 test. Rezultati kvalitativnih varijabli prikazani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike između Skupine 1 i 2 za kvalitativne varijable (spol, bračni status, broj djece u obitelji, obrazovanje) testirane su χ^2 testom za nezavisne varijable.

Tablica 2

	Skupina 1	Skupina 2	P
Životna dob (godina)	60 ± 8.1	57.3 ± 11.2	0.167

U tablici 2 prikazani su rezultati statističke obrade životne dobi Skupine 1 i 2.

Kvantitativna demografska varijabla dob je testirana Studentovim t-testom za nezavisne uzorke i X^2 testom. Rezultati su prikazani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Rezultati statističke obrade demografskih osobina su pokazali da su Skupina 1 i Skupina 2 ekvivalentne po spolu, životnoj dobi, bračnom statusu, broju djece u obitelji i školskoj spremi.

4.4 Rezultati KPDS-a

Tablica 3 Oboljeli koronarne bolesti (prvi dio)

SKALA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
PACIJENT	BODOVI														
1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	1
2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	1
3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1
4	1	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1
5	2	3	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
6	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
7	1	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1
8	2	3	1	3	5	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1
9	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
10	1	1	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	1
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
12	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1
13	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
14	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1
15	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1
16	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1
17	2	3	1	3	5	3	1	1	2	2	1	1	3	2	2
18	2	3	1	3	5	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
19	2	3	1	1	5	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
20	3	3	4	3	5	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2
21	2	2	1	1	5	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1
22	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1
23	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3
24	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	1
25	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1

Tablica 3 Oboljeli od koronarne bolesti (nastavak)

SKALA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
PACIJENT	BODOVI														
26	2	3	1	3	2	3	2	1	1	3	2	1	3	2	1
27	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1
28	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	1
29	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1
30	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
31	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3
32	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1
33	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	1
34	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2
35	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2
36	2	3	1	3	3	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2
37	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1
38	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	4	2	2
39	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2
40	1	1	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1
41	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1
42	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1
43	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
44	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
45	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	1
46	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1
47	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1
49	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1
50	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
UKUPNO	89	117	92	125	107	106	75	81	100	100	94	101	119	106	67

U tablici 3 prikazani su pojedinačni i ukupni rezultati svih skala KPDS-a u Skupini 1.

Tablica 4 Oboljeli od drugih bolesti srca (prvi dio)

SKALA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
PACIJENT	BODOVI														
1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	3	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	1	1
5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
6	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1
7	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2
8	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
9	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
10	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
11	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1
12	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
13	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1
14	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	3	2	4
15	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1
16	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
17	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
18	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
19	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
20	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
21	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2
22	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
23	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1
24	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1

Tablica 4 Oboljeli od drugih bolesti srca (nastavak)

SKALA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
PACIJENT	BODOVI														
26	2	3	2	2	5	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1
27	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1
28	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
30	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1
31	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
33	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
36	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
38	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2
39	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2
40	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
43	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
44	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3
45	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
46	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1
47	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	1
48	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
49	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
50	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1
UKUPNO	82	89	72	72	65	90	62	55	77	81	60	79	98	59	60

U tablici 4 prikazani su pojedinačni i ukupni rezultati svih skala KPDS-a u Skupini 2.

Tablica 5

Ukupno	Skala 11	Skala 14	Skala 11 + Skala 14	KPDS
Skupina 1	94	106	200	1479
Skupina 2	60	59	119	1101
Razlika	34	47	81	378

U tablici 5 prikazani su ukupni rezultati Skupine 1 i Skupine 2 na skalama 11, 14, 11+14 KPDS-a i razlike ukupnih rezultata među skupinama.

Tablica 6

	Aritmetička sredina	±	Standardna devijacija	Medijan	Skala 11 ukupno bodova
Skupina 1	1.9	±	0.4	2	94
Skupina 2	1.2	±	0.4	1	60
T=8.09 df=98 p<0.001					

U tablici 6 prikazana je statistička razlika rezultata Skupine 1 i Skupine 2 na skali 11.

U statističkoj obradi rezultata KPDS-a rezultati na skalama (kvantitativne varijable) su prikazani aritmetičkim sredinama, standardnim devijacijama i meridijanom. Razlike između Skupine 1 i Skupine 2 (budući da su distribucije slijedile Gaussovu raspodjelu) testirane su Studentovim t-testom za nezavisne uzorke. Skupina 1 ima 56.7% više bodova od Skupine 2.

Tablica 7

	Aritmetička sredina	±	Standardna devijacija	Medijan	Skala 14 ukupno bodova
Skupina 1	2.1	±	0.5	2	106
Skupina 2	1.2	±	0.4	1	59
T=10.23 df=98 p<0.001					

U tablici 7 prikazana je statistička razlika rezultata Skupine 1 i Skupine 2 na skali 14. Skupina 1 ima 79.7% više bodova od Skupine 2.

Tablica 8

	Aritmetička sredina	±	Standardna devijacija	Medijan	Skale 11 + 14 ukupno bodova
Skupina 1	4.0	±	0.7	4	200
Skupina 2	2.4	±	0.7	2	119
T=10.93 df=98 p<0.001					

U tablici 8 prikazana je statistička razlika zbrojenih rezultata skala 11 i 14 između Skupine 1 i Skupine 2. Zbroj skala 11 i 14 Skupine 1 je 68.1% veći od zbroja Skupine 2.

Tablica 9

	Aritmetička sredina	±	Standardna devijacija	Medijan	KPDS ukupno bodova
Skupina 1	29.6	±	5.6	30.0	1479
Skupina 2	22.0	±	4.8	22.0	1101
T=7.28 df=98 p<0.001					

U tablici 9 prikazana je statistička razlika ukupnih rezultata KPDS-a Skupine 1 i

Skupine 2. Ukupan rezultat KPDS-a Skupine 1 je za 34.3% veći od Skupine 2.

Statistička obrada rezultata KPDS-a pokazala je značajnu razliku između Skupine 1 i Skupine 2 na skalama 11, 14, zbroju skala 11 i 14, kao i u ukupnom broju bodova KPDS-a i to na način da Skupina 1 ima statistički značajno veći skor od Skupine 2.

5 RASPRAVA

U klasifikaciji MKB-10¹⁰⁰ nalazimo kategoriju F 54 'Psihološki i bihevioralni čimbenici u vezi s drugamo svrstanim poremećajima ili bolestima' kojom se obilježava prisutnost psiholoških i bihevioralnih utjecaja za koje se smatra da imaju glavnu ulogu u etiologiji tjelesnih poremećaja koji se mogu svrstati u druga poglavlja. Kao primjer je navedeno šest klasičnih psihosomatskih bolesti. Koronarna bolest nije navedena. U DSM-III¹⁰¹ klasifikaciji iz 1980. god. prvi put nalazimo kategoriju 'Psihološki čimbenici koji utječu na tjelesno stanje', koja je kasnije uvrštena u DSM-III-R¹⁰² i u DSM IV¹⁰³ i kategoriju 'Drugi ili nespecificirani faktori koji utječu na opće zdravstveno stanje'. Prisutnost tog psihološkog čimbenika nepovoljno utječe na zdravstveno stanje, odnosno ima klinički značajan utjecaj na tijek ili ishod somatske bolesti ili predstavlja značajno veći rizik za loš ishod bolesti. Nepovoljni psihološki čimbenik je dodatni zdravstveni rizik koji može ugrožavati zdravlje ili ometati liječenje putem utjecaja na tijek općeg zdravstvenog stanja, a precipitaciju ili egzacerbaciju bolesti izaziva primjerice putem fizioloških reakcija na stres. Mora postojati 'razumna očiglednost' koja ukazuje na nepovoljno djelovanje tog čimbenika na zdravstveno stanje, uz ograničenje da direktnu uzročnu vezu ili mehanizme djelovanja ne mora uvijek biti moguće pokazati. U nepovoljne psihološke čimbenike ubrajaju se psihijatrijske bolesti, psihološki simptomi ili osobine ličnosti koji ne zadovoljavaju sve kriterije za specifična duševna oboljenja, neprilagođena ponašanja ili fiziološki odgovori na socijalne stresove ili okolinu. Autori DSM IV navode da razni psihološki čimbenici i ponašanja utječu na tijek kardiovaskularnih bolesti.

U nizu istraživanja^{104, 105,106,107} nepobitno je ustanovljena važna uloga psihijatrijskih, psiholoških i socijalnih čimbenika u nastanku, tijeku i rehabilitaciji velikog broja somatskih bolesti, od kojih je jedna i koronarna bolest. Razni psihosocijalni čimbenici neovisno utječu na koronarnu bolest, a više njih u složenoj interakciji imaju kumulativni zajednički utjecaj. Ti čimbenici doprinose bolestima srca i krvnih žila neposredno, patofiziološkim mehanizmima i posredno, putem nezdravih navika jer značajno utječu na pušenje, povećanu konzumaciju alkohola i hrane, hipertenziju i povišene vrijednosti kolesterola u krvi. Utjecaj psiholoških

čimbenika, koji se manifestiraju i kroz karakter osobe, u koronarnoj bolesti je vrlo složen. Karakter i ponašanje osobe su rezultat složenog prožimanja osobne povijesti, sadašnjosti i ciljeva, vanjskih okolnosti, socijalne okoline s kojom je individua u stalnoj interakciji i psihičkih čimbenika.

Povezanost psihe, posebno emocija, i rada srca je odavno uočena. Stoljećima ljudi povezuju srce s emocijama. Obično srce simbolizira ljubav i hrabrost. Avicena¹⁰⁸ je još u desetom stoljeću shvatio da emocije utječu na rad srca otkrivši da su ekstrasistole jednog mladića nastale zbog nesretne ljubavi. William Harvey je 1628. god. opisao značajan utjecaj emocija na srce, njemački liječnik Von Dutch je 1868. god. opisao preveliku posvećenost poslu i druge specifičnosti ponašanja oboljelih od koronarne bolesti, a utemeljitelj interne medicine William Osler je 1882. god. ustanovio da pacijenti koji oboljevaju od infarkta često žive 'punom brzinom', ambiciozni su, motivirani i intenzivno angažirani¹⁰⁹. Četrdesetih i pedesetih godina dvadesetog stoljeća razni autori su kod koronarnih bolesnika uočili intenzivnu i natprosječnu okupiranost poslom, usmjerenost na ostvarenje ciljeva i manje korištenje odmora¹¹⁰. Sedamdesetih godina kardiolozi Friedman i Rosenman su opisali 'karakter A' - specifično ponašanje i emocionalne reakcije koronarnih bolesnika. Karakterne osobine koje udvostručuju rizik koronarne bolesti su stalan osjećaj nedostatka vremena, nestrpljivost, ubrzan govor i tempo života, kronična prezaposlenost, istovremene višestruke aktivnosti, visoke ambicije i profesionalne norme, agresivnost, lako inducirana eksplozivnost, sklonost izazivanju i natjecanju, opći osjećaj hostilnosti i napetosti¹¹¹. U istraživanjima u kojima je težina koronarne bolesti bila definirana angiografski, ustanovljena je značajna povezanost karaktera A, a posebno komponenti hostilnosti i ljutnje, s incidencijom i težinom koronarne bolesti^{112,113,114}. Bitna osobina karaktera A je hostilnost. Hostilnost je crta karaktera koju karakterizira naglašenost cinizma, nepovjerenja, ljutnje i agresivnosti, sklonost pesimizmu i doživljavanju socijalne okoline kao potencijalno prijeteće i neprijateljske. Suprotnost hostilnosti je optimizam, odnosno očekivanje prijateljskih reakcija od okoline i povoljnog razvoja životnih situacija. Psihoanalitičari su našli da je kod kardiovaskularnih poremećaja uobičajen psihološki problem intenzivno sputano neprijateljstvo. Nađena je veza koronarne bolesti i srčanih simptoma sa nesvjesnom hostilnosti¹¹⁵. Hostilnost i ubilački impulsi prema ocu su potisnuti i

duboko nesvjesni. U potpunosti potisnute jake agresivne tendencije prema ocu obično su prisutne kod muškaraca koji su jako vezani za očeve, a svjesno su neprijateljski prema majkama.

Razni autori su izdvojili hostilnost kao 'toksičnu' komponentu karaktera A. Hostilnost je povezana s raznim demografskim i psihosocijalnim čimbenicima, životnom dobi, spolom, socijalnom podrškom, depresijom i drugim karakteristikama ličnosti. Hostilnost je prediktor incidencije i mortaliteta koronarne bolesti^{116,117,118,119}. Antagonistički stil u interakcijama, odnosno ekspresivna hostilnost je bila u najznačajnijem odnosu s incidencijom koronarne bolesti i smrti¹²⁰. Nađen je posebno važan odnos intenziteta hostilnosti i kočenja ljutnje sa težinom koronarne bolesti^{121,122}. Kod pacijenata koji su bolovali od palpitacija i ekstrasistola nađen je izražen osjećaj dužnosti i rigidni moral¹²³. Većina tih bolesnika je izrazito potiskivala agresivnost, upola manji broj je u manjoj mjeri sputavao agresiju, a vrlo mali broj je bio izrazito agresivan. Komponente hostilnosti cinizam, cinično nepovjerenje prema drugima, afektivni doživljaj ljutnje, hostilni afekti i agresivni odgovori su bili u značajnijoj korelaciji s preživljavanjem od ukupne hostilnosti^{124,125}. Ustanovljen je značajan i pozitivan odnos hostilnosti s pušenjem i pretjeranom konzumacijom alkohola i hrane, što su rizična ponašanja za koronarnu bolest. Psihosocijalne intervencije koje modificiraju hostilne tendencije rezultiraju manjim mortalitetom i poboljšanom kvalitetom života oboljelih od koronarne bolesti¹²⁶. Socijalna podrška zaštićuje, a naglašeno hostilne osobe obično dobivaju manje podrške okoline. Bolesnici koje njihova socijalna okolina više podržava su aktivniji u rješavanju problema pa imaju i manje depresivnih simptoma.

Međutim, rezultati istraživanja utjecaja hostilnosti na ishod koronarne bolesti su ograničeni zbog potrebe bolje kontrole bitnih psihosocijalnih karakteristika, pogotovo depresije.

Hostilnost ima važnu ulogu i u esencijalnoj hipertenziji, značajnom čimbeniku rizika koronarne bolesti. Stalna napetost zbog trajno kočenih neprijateljskih impulsa može dovesti do kroničnog porasta krvnog tlaka. Povezanost potisnutoga neprijateljstva i hipertenzije uočena je još tridesetih godina dvadesetog

stoljeća¹²⁷. Ustanovljeno je da osobe sklone hipertenziji nastoje aktivno rješavati probleme, ali su im želje veće od njihovih mogućnosti, ili im nepovoljne okolnosti onemogućavaju uspjeh. Međuodnos hipertenzije i ljutnje je pozitivan, bez obzira da li se ljutnja pretjerano izražava ili je sputana. Razina značajnosti odnosa ljutnje i hipertenzije je usporediva sa varijablama kao što su dob, pretilost i pripadnost određenom društvenom sloju^{128,129}.

U nizu istraživanja^{130,131,132,133} ustanovljen je značajan utjecaj akutnih stresnih događaja na koronarnu bolest. Karakter A, čije osobine su hostilnost i ljutnja, u izazovnim i stresnim situacijama često dovodi do većih epizodičnih povećanja kateholamina, krvnog tlaka i frekvencije srca. Mogući mehanizam djelovanja karaktera A na razvoj hipertenzije i koronarne bolesti je povećanje kardiovaskularne reaktivnosti. Ustanovljena je povezanost hostilnosti s većom kardiovaskularnom reaktivnosti^{134,135}. Istraživan je utjecaj stresa na kardiovaskularnu reaktivnost¹³⁶. Osjetljivost baroreceptora se tijekom stresa smanjuje, a tijekom relaksacije povećava¹³⁷. Promjene osjetljivosti baroreceptora su mogući mehanizam putem kojeg psihološki čimbenici i razna ponašanja dovode do povišenja rizika za kardiovaskularne bolesti¹³⁸. Refleks baroreceptora je temeljni mehanizam regulacije krvnog tlaka. Taj refleks je snažan izvor aferentnih vagalnih impulsa za centralni nervni sistem i jedan od najvažnijih fizioloških mehanizama koji utječu na eferentnu srčanu aktivnost vagusa. Autonomna parasimpatička kontrola, koja je vrlo značajan prognostički čimbenik kardiovaskularnih bolesti, ovisi o osjetljivosti baroreceptora. Reagiranje baroreceptora je značajan prediktor kardiovaskularnih bolesti. Gubitak osjetljivosti baroreceptora je temeljni mehanizam kojim se objašnjavaju parasimpatički deficiti koje nalazimo u kardiovaskularnim bolestima. Smanjena baroreceptorska osjetljivost često prethodi pojavi hipertenzije, a kod već postojeće hipertenzije može egzacerbirati ili ubrzati tijek bolesti. Baroreceptorska osjetljivost je često smanjena kod normotenzivnih pacijenata koji u obiteljskoj anamnezi imaju hipertenziju, te su predisponirani za hipertenziju. Kod tih pacijenata je supresija baroreceptorskog refleksa djelomično uvjetovana hereditarno, odnosno genetski i konstitucijom. Međutim, ustanovljen je i značajan utjecaj psiholoških čimbenika: osobina ličnosti, hostilnosti, tjeskobe, socijalne okoline i konflikata u odnosima na osjetljivost baroreceptora.

Razumijevanje interakcija psihe i tijela, odnosno procesa koji počinje u psihološkom, a završava kao patofiziološka promjena tkiva, nije jednostavno. Istraživači u okvirima raznih teorijskih i terapijskih pravaca, primjerice psiho-bioloških i fenomenoloških, teorija stresa, klasičnog psihodinamskog i psihosomatske medicine, pokušavaju razjasniti ontologiju i etiologiju psihosomatskih bolesti i definitivno ustanoviti principe liječenja i mehanizme koji su uključeni u liječenju. No, svi nailaze na značajne poteškoće u objašnjavanju suštine psihosomatske patologije i etiologije mehanizama koji dovode do bolesti i specifičnih simptoma. Psiha i soma su dio složenog biološkog sustava. Odnos psihoanalitičkih ili psiholoških koncepata i određenih bioloških sistema postaje predmet suvremenih znanstvenih istraživanja. Već su rane psihoanalitičke psihološke konstrukcije, bilo strukturalne, ekonomske ili dinamičke, uključivale i svoju biološku podlogu. Primjerice, pojam nagonske energije, libida, je prema Freudu 'na granici mentalnog i fizičkog' i već po definiciji sadržava biološke i psihološke aspekte. Medijatori odnosa psihološkog i somatskog su biološki mehanizmi. Biološka podloga psiholoških zbivanja uključuje interakcije između stanica mozga i endokrine sisteme ili putove izvan središnjeg živčanog sustava. Mnogobrojne interakcije psihe i some održavaju optimalnu psihološku i somatsku homeostazu organizma. Razni psihički čimbenici mogu djelovati kao stresori i poremetiti psihološku i biološku homeostazu organizma. Slijedi niz složenih reakcija središnjeg živčanog sustava i interakcija središnjeg živčanog sustava s ostatkom organizma sa ciljem ponovnog uspostavljanja homeostaze. Promjene u središnjem živčanom sustavu dovode do pojačane aktivacije pojedinih organskih sustava. Aktivirani fiziološki mehanizmi djeluju na autonomni živčani sustav koji preko neuroendokrinoloških medijatora utječe na rad imunološkog, gastrointestinalnog, kardiovaskularnog i hematopoetskog sustava. Djelovanje psihičkih čimbenika očituje se najprije u mozgu. Suvremena znanost za određena psihološka proživljavanja nalazi biologijske korelate u aktivnostima mozga. Važne spoznaje su postignute u razumijevanju biologijske podloge određenih psihičkih stanja, općih tendencija i velikih promjena mentalnog funkcioniranja, primjerice promjena raspoloženja i endogene depresije, sna i spavanja, a određene o paranoji i shizofreniji i nekim mehanizmima obrane¹³⁹. Obilje novih spoznaja o povezanosti psihe i mozga pritječe iz neuroznanstvenih i

kognitivnih istraživanja, tehnika molekularne biologije, brain imaginga, genetike i kompjuterskog modeliranja. No, još smo daleko od mogućnosti biologijskog definiranja pojedinačnih psihičkih aktivnosti kao što su određena riječ, misao, sjećanje ili san.

Pitanje utjecaja psiholoških čimbenika u etiologiji koronarne bolesti je već duže vremena prisutno u znanstvenim krugovima. U mnogim se istraživanjima nastojalo dokazati utjecaj psiholoških čimbenika u etiologiji, prevenciji i rehabilitaciji koronarne bolesti. U tu svrhu su istraživani razni psihološki čimbenici. Primjenjivani su razni mjerni instrumenti i postupci koji su imali za cilj pokazati ostvarenje utjecaja određenih psiholoških čimbenika. Radi se o kompleksnim čimbenicima koje nije lako objektivno izmjeriti. Kao psihodinamski orijentirane psihijatre, zainteresirale su nas skrivene psihičke odrednice specifičnosti karaktera i ponašanja bolesnika oboljelih od koronarne bolesti. Pokušavajući ih rasvijetliti, istraživali smo osobine njihovog super-ega. Prema raznim autorima, prevelika, konstantna i intenzivna posvećenost poslu, angažiranost, motiviranost, ambicioznost, usmjerenost na postizanje ciljeva i manje korištenje odmora, sklonost ljutnji, cinizmu, nepovjerenju, agresivnost, pesimizam, problemi u obitelji, manjak podrške bračnog partnera, sklonost depresiji, stresu i socijalna izolacija su čimbenici koji imaju utjecaja u koronarnoj bolesti. Iako se većina tih čimbenika može dovesti u vezu s karakteristikama super-ega i ego-ideala, nijedno istraživanje do sada nije bilo usmjereno na proučavanje super-ega bolesnika oboljelih od koronarne bolesti.

Super-ego je psihički čimbenik koji bitno određuje osobu. To je dio psihičkog aparata koji, dobrim dijelom nesvjesno, određena ponašanja koči, a druga potiče. Super-ego također ima važnu ulogu u održavanju narcističke ravnoteže i značajan je čimbenik regulacije samopoštovanja. Istraživanja super-ega psihotičnih bolesnika ukazuju da je super-ego hostilna organizacija koja djeluje loše na pacijentov razvoj i zdravlje¹⁴⁰. Hostilne, kažnjavajuće i destruktivne identifikacijske figure tvore temelje patološkog super-ega. Aktivnost super-ega karakterizira ograničavanje slobode ega i njegove autonomije, uz prateći osjećaj krivice. Moralni ili praktični zahtjevi identifikacijskih figura koje su temeljno dobronamjerne i potiču razvoj selfa, uglavnom se asimiliraju u ego, kojem ne ograničavaju autonomiju i

slobodu razmišljanja. Super-ego ne potiče pravi moralni razvitak, niti je izraz pacijentove 'bolje' prirode, iako se tako predstavlja dok se ne podvrgne nepristranoj procjeni. Super-ego je struktura koja laže, manipulira, prijeti i motiviran je jedino vlastitim opstankom, a predstavlja se kao moralni autoritet. No, temelj istinskog morala je autonomija i sloboda odlučivanja pacijentovog ega. Što je jači ego, slabiji je super-ego i obratno. Kod psihotičnih bolesnika 'glas' super-ega je vrlo jak, a ego je vrlo tih, tako da ga pacijent jedva čuje, a često i ne čuje. Kad se dio energije super-ega oslobodi, ego spontano odmah jača.

U našem radu smo istraživali razlike super-ega između skupine ispitanika oboljelih od koronarne bolesti i skupine ispitanika kontrolne skupine. Ispitivali smo hipotezu da se super-ego oboljelih od koronarne bolesti značajno razlikuje od super-ega kontrolne grupe. Pretpostavili smo da je super-ego oboljelih od koronarne bolesti značajno stroži od super-ega pacijenata iz kontrolne grupe. Procjenjivali smo kvalitetu super-ega stotine ispitanika od kojih je pedeset činilo uzorak sastavljen od pacijenata oboljelih od koronarne bolesti, a pedeset kontrolnu skupinu sastavljenu od pacijenata oboljelih od drugih bolesti srca, pretežno od bolesti srčanih zalistaka. Rezultati dobiveni na uzorku su uspoređeni s rezultatima dobivenim u kontrolnoj skupini.

U istraživanju smo se suočili s poznatim metodološkim poteškoćama istraživanja tog područja (problem reprezentativnosti uzoraka, kontrola drugih varijabli koje bi mogle utjecati na ishod, problem objektivnog mjerenja). Kontrolnu skupinu smo odabrali tako da osim po demografskim i po drugim karakteristikama, bude što ujednačenija s ispitanicima, s time da jedina razlika bude prisutnost, odnosno odsutnost koronarne bolesti. Stoga smo za kontrolnu skupinu odabrali osobe koje boluju od bolesti srca koja je toliko uznapredovala da zahtijeva kirurško liječenje, a ispitali smo ih u istim vanjskim uvjetima kao i oboljele od koronarne bolesti, naime na istom odjelu gdje su bili hospitalizirani radi operacije srca kao i skupina koronarnih bolesnika. Takvim izborom kontrolne skupine među pacijentima koji također boluju od bolesti srca i hospitalizirani su radi operativnog zahvata na srcu, nastojali smo kontrolirati utjecaj psiholoških čimbenika koji nastaju zbog velike psihološke važnosti srca, psihološkog utjecaja teže bolesti srca, hospitalizacije i operacije na rezultate istraživanja.

Hospitalizacija i operacija srca izaziva anksioznost i potiču regresiju psihičkog aparata, što smo u istraživanju uzeli u obzir. Primjenjivali smo dvije osnovne metode istraživanja: psihodinamsku procjenu super-ega putem psihodinamskih intervjua i procjenu putem revidirane verzije Klainijanske psihoanalitičke dijagnostičke skale.

Super-ego pacijenta je moguće procjenjivati psihodinamskim intervjuom, no zbog veće egzaktnosti u istraživanju primijenili smo i procjenu putem standardiziranog instrumenta–KPDS. Osim globalne evaluacije pacijenata putem KPDS-a, rezultate skala KPDS-a 11 'Stupanj progonskvene tjeskobe koja dolazi od super-ega (proganjajući super-ego) i 14 'Vrsta odnosa prema osjećajima krivice' promatrali smo i zasebno, obzirom na specifične potrebe našeg istraživanja. Skala 11 odnosi se na kvalitetu super-ega, a skala 14 na stav ega prema zahtjevima super-ega.

Tijekom i nakon intervjua smo opservirali i pratili prijenosne i protu prijenosne reakcije. Obavezni preduvjet psihodinamskog intervjua je bio pacijentov slobodni i dragovoljni pristanak na razgovor. Uvijek smo osigurali dovoljno vremena za intervju. Vrijeme i kapacitet čekanja u većini slučajeva nam je omogućilo prikupljanje dovoljno informacija kako bi prilično dobro mogli razumjeti pacijenta u kontekstu njegovog života od djetinjstva do danas. Psihodinamski intervju se razlikuje od medicinske konzultacije koja uključuje uzimanje anamneze i od intervjua u kojem se saznaju podaci o pacijentovom životu, prije svega po načinu percipiranja. Pacijenti su bili aktivni sudionici intervjua, koji su birali način na koji je tekao razgovor. Ponuđena im je mogućnost da izraze svoju unutrašnju situaciju. Kroz razumijevanje onoga što pacijent govori nastojali smo razumjeti i njega kao osobu. Cilj intervjua nije bilo samo dobivanje specifičnih informacija, već omogućavanje susreta. Susret je omogućen psihoterapijskim stavom koji podrazumijeva mješavinu empatije i distance između terapeuta i pacijenta. Takav stav omogućava terapeutu djelomične i prolazne identifikacije s pacijentom te osigurava potreban zajednički unutrašnji prostor u kojem pacijent može spontano izraziti svoju unutrašnju situaciju pričajući o značajnim događajima iz svog života. Stvaranje psihodinamskog utiska o pacijentovoj osobnosti temeljili smo na procjeni obrana i motiva, prošlosti i sadašnjosti pacijenta. Pokušavali smo razumjeti pacijentove nesvjesne želje koje su se manifestirale tijekom intervjua. Procjenjivali smo intenzitet prisile ponavljanja

nekih obrazaca ponašanja tijekom intervjua, kao i izvan njega. Međutim, subjekt našeg znanstvenog interesa nije bio ograničen na pacijenta s njemu svojstvenom psihopatologijom, nego je uključio i ispitivača, s njegovim vrlo osobnim reakcijama na pacijenta i njegove verbalne i neverbalne komunikacije. Ne samo pacijent, nego i terapeut svojim nesvjesnim aktivnostima sudjeluju u zajedničkom susretu. Nesvjesno dolazi do izražaja već u prvom susretu i manifestira se putem prijenosnih i protuprijenosnih reakcija. U situaciji 'ovdje i sada' mogli smo direktno opservirati i istraživati kako se pacijent brani u odnosu na nesvjesnu konfliktnu situaciju koja je momentalno aktivirana. Prijenosno/protuprijenosni odnos ponavlja, kao pod povećalom, pacijentove internalizirane konflikte i obrasce objektnih odnosa. U evaluaciji smo osim pacijentovih prijenosnih reakcija uzimali u obzir i svoje protuprijenosne reakcije. Nesvjesne identifikacije s pacijentom, s dijelovima njegove osobnosti i s njegovim internaliziranim reprezentacijama objekata su potaknule naše afekte, fantazije i obrane. Elemente prijenosnih i protuprijenosnih reakcija koji su se pojavili odmah ili kasnije prepoznavali smo, podvrgnuli autoanalizi i koristiti u procesu razumijevanja pacijenta. Na taj način su psihičke strukture, nagoniska i obrambena organizacija i njihova nesvjesna dinamika postale prepoznatljive, kao i njihov uloga u situaciji 'ovdje i sada', u oblikovanju i stvaranju nesvjesne podloge intervjua. Podaci iz povijesti pacijentovog života i njegove sadašnje životne situacije nadopunjavali su proces razumijevanja.

Kod procjene super-ega uzimali smo u obzir mnogobrojne elemente i manifestacije super-ega:

- a) Kvalitetu super-ega. Super-ego može biti: popustljiv, nestabilan, sklon kompromisima, defektan, rigidan, kažnjavajući, jak, striktan, konfliktan (zbog mnogobrojnih identifikacija), uzrok projekcije krivice. Super-ego određuje norme i vrijednosti: moralne, etičke, estetske, religiozne, socijalne, intelektualne, kulturološke i obiteljske predrasude, praznovjerja, vjerovanja i opće stavove o životu.
- b) Objektne izvore super-ega, gdje su bili očiti. Super-ego identifikacije s ranim i kasnijim objektima povezanim s razvojnim fazama i iskustvima. Glavni objektni izvori super-ega su: majka, otac, djedovi, bake. Dijete percipira moralne osobine bliskih i značajnih osoba (majke, oca, djeda, bake, obitelji, socijalne sredine). Te percepcije, više ili manje iskrivljene idealizacijom i projekcijom, putem identifikacije

se internaliziraju i ugrađuju u super-ego. U edipskoj situaciji otac je figura autoriteta koji kažnjava, a također i identifikacijski model. Važna je identifikacija s njegovom aktivnosti. Djed oslobađa od krivice i tjeskobe u vezi agresivnosti. Edipska ljubav prema majci utječe na izgrađivanje altruizma.

c) Obim eksternalizacije super-ego stavova (identifikacije se 'vraćaju' objektima). Prisutnost primarnih reprezentacija objekata i iskustva. Prisutnost arhajskih idealizacija selfa i objekta (roditelja). Koliko u nekim područjima nalazimo primitivnih (arhajskih) elemenata super-ega koji se manifestiraju kao njegov sadizam, rigidnost, težnju perfekciji, nezasitnost. Jesu li prisutni ekstremni elementi samopovređivanja, samokažnjavanja i mazohističke tendencije, kažnjavajuća nesvjesna samokritičnost, krivica, kajanje, uskrata, trpljenje, pretjerani zahtjevi. Strogi super-ego doprinosi osjećaju vlastite promašenosti zbog nesvjesne progonstvene tjeskobe ili depresivne krivice.

d) Fragmentaciju super-ega. Manifestacije fragmentacije super-ega u ponašanju: nedosljednost, sklonost dominaciji u bliskim odnosima, zavodljivost.

e) Stupanj postignute strukture super-ega određuje u kojoj mjeri je super-ego uspostavljen kao internalizirana psihička struktura koja autonomno funkcionira, odnosno, koliko ovisi o objektima. Ukoliko super-ego nije postigao autonomiju, njegove osobine se stapaju s moralnim osobinama objekata od autoriteta i kad se od njih razlikuju.

f) U kojoj mjeri su konflikti vanjski ili su internalizirani, također ukazuje u kojoj mjeri je super-ego uspostavljen kao internalizirana struktura. Kod vanjskih konflikata id je direktno u sukob sa zahtjevima vanjskog realiteta, a razvoj ega i super-ega je defektan. Kod internaliziranih konflikata, sukob između nagonских želja i zahtjeva vanjskog realiteta izražen je kao sukob između ega i super-ega koji uzrokuje osjećaj krivice. Procjenjujemo u kojoj mjeri obrana od nagonских želja ovisi o vanjskom realitetu, vanjskim preprekama i objektima ili je o njima neovisna.

g) Regulaciju samopoštovanja: je li super-ego adekvatno narcistički investiran. Kakva je regulacija narcizma: putem identifikacija, ovisnosti o objektima, magijski, putem rada. Koliko je samopoštovanje ovisno o objektnim odnosima, koliko o zadovoljenju vlastitog super-ega (ego-ideala).

h) Funkcije super-ega: koliko je kritičan, a u kojoj mjeri je podržavajući i adekvatan,

te daje cilj, pravac i zadovoljstvo. Koliko super-ego doprinosi brizi o sebi, samopoštovanju, općem dobrom osjećanju, bez precjenjivanja ili podcjenjivanja samog sebe. U kojoj mjeri super-ego funkcionira u skladu s realnim mogućnostima osobe.

i) Odsutnost aktivnosti super-ega u nekim područjima. Zreli super-ego dozvoljava izražavanje impulsa i ponašanja slobodno od konflikta. Neadekvatan super-ego uzrokuje nedostatak tjeskobe ili krivice u vezi društveno neprihvatljivog ponašanja.

j) Neovisnost funkcioniranja super-ega o primarnom procesu (zaposjednutost neutraliziranom energijom, funkcioniranje slobodno od nagonke prisile) ili prisutnost regresije super-ega i ponovno zaposjedanje super-ega nagonima. U kojim okolnostima dolazi do privremene regresije super-ega. Trajna regresija super-ega i eksternalizacija super-ego stavova, ukazuju na njegovu patologiju. Super-ego pod jakim uplivom primarnog procesa je oštar, grub, neumoljiv i strog.

k) Nagonske izvore super-ega. U kojoj su mjeri nagonski porivi i njihovi derivati uključeni u super-ego. Pokušavali smo odrediti koji nagonski impuls, fantazija, afekt ili aktivnost karakteristično aktiviraju super-ego i koliko su intenzivni konflikti, anksioznost i vrste obrana u vezi zadovoljenja određenih nagonskih želja. U kojoj mjeri i koje nagonke aktivnosti, želje i zadovoljstva super-ego dozvoljava, tolerira, ograničava ili zabranjuje. Koja i kakva izražavanja libida i agresije, oralnih, analnih, falusnih i genitalnih želja dozvoljava ili zabranjuje (oralne: hranjenje, griženje, pljuvanje, analne: čistoća-prljavština, urednost-nered, točnost-netočnost, sadizam, udaranje, uništavanje, ne pokazivanje brige za druge, mentalna okrutnost, asocijalni ispadi, falusne: nadmenost, dominacija, nasilničko ponašanje). Nastojali smo nesvjesni sadržaj što je više moguće razlikovati od svjesnog sadržaja.

l) Koliko vlastita agresivnost pojačava super-ego: u kojoj mjeri osoba predbacuje drugima nepoštenje, zloću, neurednost, neodgovornost i slično, što može dovesti do oštrog postupanja prema drugima.

m) U kojoj mjeri su nagonke želje sublimirane. Da li pacijent ima hobi, kolike su mu mogućnosti opuštanja i prepuštanja uživanju u reverzibilnim regresivnim aktivnostima. Kolike su mogućnosti i kvaliteta izražavanja agresije, odnosno koliko je agresija okrenuta prema sebi.

Ispitanici

Uzorak: Oboljeli od koronarne bolesti

Kod pacijenta 1 opservirali smo veći stres, duže negiranje vlastite bolesti, nepovjerenje u pomoć okoline, pesimizam, ljutnju i zabrinutost. U primarnoj obitelji idealizira oca. U sekundarnoj obitelji preuzima cjelokupnu brigu o obitelji. Profesionalno teži savršenstvu. Puno i naporno je radio, a nastavio je raditi i bolestan. Super-ego je umjereno strog i zahtijeva poštenje, 'čistu savjest', žrtve, odricanje od zadovoljstva življenja, a pacijent je frustriran jer u okolini ne vidi ispunjenje istih zahtjeva koje mu nameće super-ego. Očinski lik projicira na nosioce političkog autoriteta koji ne ispunjavaju njegove idealizacije. Ego ima veće poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 2 u primarnoj obitelji idealizira oca. Super-ego je umjereno strog i zahtijeva neprestani rad. Pacijent je profesionalno puno i naporno radio, a nastavio je raditi i bolestan. Pod pritiskom strogog super-ega je 'karakteran' i principijelan' te je javno otkrivao negativnosti rukovodioca, što ga je realno ugrozilo. Zahtjevi super-ega išli su nauštrb testiranja realiteta i osobne sigurnosti. Ego ima veće poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijentice 3 našli smo sklonost psihosomatskom reagiranju, slabiju mentalizaciju i psihičku elaboraciju, zabrinutost, pesimizam, sklonost depresivnim reakcijama, izraženiju projekciju i idealizaciju. Super-ego je umjereno strog i postavlja visoke zahtjeve koji uzrokuju teškoće relaksacije i zanemarivanje vlastitog zdravlja, te je pacijentica prohodala infarkt. Tijekom noći u bolnici ne spava, nego dvori druge pacijente. Vrlo je marljiva na poslu. U primarnoj obitelji idealizira oba roditelja. Od djetinjstva super-ego zahtijeva neprestani rad. Zahtjevi super-ega su također pravda, poštenje, urednost, čistoća, milosrđe. Pacijentica ima i izraženiji osjećaj krivice, a ego ima veće poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijentica 4 sklona je psihosomatskom reagiranju. Super-ego je umjereno strog. Pod utjecajem strogog super-ega zanemaruje zdravlje. U primarnoj obitelji nalazimo nesklad i narcističke povrede, idealizaciju majke i obezvređivanje oca, što pacijentica prenosi i u sekundarnu obitelj na supruga i svekra. U sekundarnoj obitelji su neskladni odnosi, te pacijentica nema podršku od supruga. Utjecaj super-ega se transgeneracijski prenosi te pacijentica u odgoju svoje djece inzistira na odgovornosti

i marljivosti. Profesionalno je savjesna, pedantna i tjeskobna. Zahtjevi super-ega su visoko vrednovanje rada, poštenja i časti. Ego u odnosu na zahtjeve super-ega ima umjerene poteškoće.

Pacijent 5 u primarnoj obitelji idealizira oba roditelja. U djetinjstvu nalazimo traumatske doživljaje: izbjeglištvo, otac je nevina žrtva političkog sistema. Super-ego je umjereno strog. Pod utjecajem super-ega pacijent je profesionalno vrlo savjestan i odgovoran. Puno je radio i bolestan, a posao mu je bio stresan. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 6 reagira psihosomatski. Supruga više brine o njegovom zdravlju od njega. U primarnoj obitelji idealizira oca koji je bio dominantan, autoritativan, zahtjevan, a nametao je disciplinu, rad, poštenje i odricanja i kad to objektivno nije bilo potrebno. Te osobine su internalizirale u pacijentov umjereno strogi super-ego. Pacijent je na poslu izvrnut mnogobrojnim stresovima i konfliktima. Obnaša rukovodeće položaje. Savjestan je, ambiciozan i odgovoran. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 7 je sklon psihosomatskom reagiranju. U primarnoj obitelji je baka najvažniji rani objekt. Pacijent se od majke psihološki nije separirao, a u realitetu je s njom proživio cijeli život. Pod utjecajem umjereno strogog super-ega okreće agresiju na sebe. Rano je postao odgovoran. Profesionalno obavlja stresan posao. Predan je radu, vrlo odgovoran, savjestan, a radi i u mirovini. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 8 sklon je psihosomatskom reagiranju. Zanimaruje zdravlje. Prohodao je infarkt, a nakon oporavka nastavio raditi istim tempom. Idealizira liječnika. U primarnoj obitelji je visoko vrednovan rad. Zahtjevi odgoja su bili urednost, radišnost i poslušnost. U sekundarnoj obitelji je zadovoljan kvalitetom odnosa. U obitelji se utjecaj umjereno strogog super-ega manifestira kroz red i disciplinu. Profesionalno je pacijent intenzivno angažiran, a radi i privatno. Vrlo je radišan, marljiv i ambiciozan. Na poslu se zalagao i napredovao je. I nakon što je obolio ima jaku želju za radom, koju zbog zdravstvenih razloga mora obuzdavati. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 9 pod utjecajem umjereno strogog super-ega zanemaruje zdravlje. Prohodao je infarkt. Teško se prepušta njezi i brizi drugih te se najprije pokušao liječiti sam.

Uviđa vezu svojih frustracija s bolovima u prsima. U primarnoj obitelji je vladala neimaština. S majkom, koja je bila trudbenica, pacijent nije bio blizak, a od trinaeste godine živi izvan obitelji. Profesionalno je pod utjecajem umjereno strogog super-ega bio savjestan, marljiv, radišan 'i više od toga', odgovoran i ambiciozan. Volio je svoj posao. Na poslu je kontinuirano napredovao. Obnašao je rukovodeće pozicije. Međutim, nije se mogao opustiti. Nikada nije mogao biti 'ravnodušan', stalno je bio zabrinut. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 10 je osjetljiviji, nervozniji i razočaran životom. Tjeskoban je i nema životnog veselja. Sklon je psihosomatskom reagiranju. Pod utjecajem umjereno strogog super-ega potiskuje, naročito agresiju. U primarnoj obitelji je otac bio često odsutan, a majka je brinula o potrebama obitelji. Sekundarna obitelj: prvi brak je propao, a ni u drugom nema bliskosti. Pacijent ne dobiva podršku od obitelji iako je glavni oslonac svima. Osjeća krivicu zbog smrti kćerke. Profesionalno je postepeno napredovao. Bio je ambiciozan, ali djelomično zakočen u realizaciji ambicija. Na poslu je bio zadovoljan dok se nije osjetio ugrožen dolaskom mlađeg kolege koji ga je preskočio u hijerarhiji. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 11 je anksiozan i sklon psihosomatskom reagiranju. Boluje od psihosomatskih bolesti. Idealizira oca. U primarnoj obitelji kao moralne vrijednosti nalazimo marljivost, 'rad iznad svega', poštenje, uzornost i ugled, što je internalizirano u osobine umjereno strogog super-ega. Pacijent je glavni oslonac sekundarne obitelji. Profesionalno je savjestan i ambiciozan. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 12 je sklon psihosomatskom reagiranju. Savjestan je u vezi zdravlja, narcističan, izraženije rabi projekciju i idealizaciju. Idealizira doktore i cijelu primarnu obitelj, a obezvređuje politički sistem. Oca je izgubio u ranom djetinjstvu. Najbliskiji je bio s majkom, od koje se psihološki nije separirao, a u realitetu je s njom proživio cijeli život. Profesionalno je angažiran i uspješan, međutim, ne opserviramo elemente strožeg super-ega u odnosu prema radu. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijentica 13 je sklona psihosomatskom reagiranju. U primarnoj obitelji je bila bliska s ocem, a u rivalitetu s majkom i braćom. U obitelji je od ranog djetinjstva

visoko vrednovan rad, što je internalizirano u umjereno strogi super-ego. Svi su bili 'bolesno vrijedni'. U sekundarnoj obitelji pacijentica je bila nesretna. Većinu života je čekala supruga pomorca. Jako puno je radila i štedjela, bez veselja i zabave. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 14 je sklon psihosomatskom reagiranju. Umjereno strogi super-ego zabranjuje slabosti, te je pacijent staložen, discipliniran, optimističan i nastoji kontrolirati svoje reakcije i misli. Značajno potiskuje. U primarnoj obitelji otac je dobar, ali strog. Pacijent je u sekundarnoj obitelji zbog okupiranosti poslom manje prisutan. Profesionalno je aktivan, ambiciozan, sistematičan i sposoban. Postigao je visoke pozicije. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 15 sklon je psihosomatskom reagiranju. Pacijent idealizira doktora i majku od koje se psihološki nije separirao, a u realitetu s njom živi cijeli život. Cijeni čistoću, urednost i intelektualna postignuća. U primarnoj obitelji vrijednosti, koje su internalizirane u super-ego, su bile rad, ugled i moral. Pacijent je profesionalno ambiciozan. Postao je rukovodilac, a kasnije privatni poduzetnik. Super-ego je uglavnom adekvatan, ali ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 16 je sklon psihosomatskom reagiranju, tjeskoban je, brani se idealizacijom i reaktivnom formacijom. Zahtjevi umjereno strogog super-ega su rad, poštenje, iskrenost, ljubaznost i pomaganje drugima. U primarnoj obitelji je otac bio vrlo vrijedan, radišan, uporan, strog i osjetljiv na nepravdu. Radilo se i za praznike, bilo je malo veselja i zabave. I majka je bila vrijedna i stalno zaposlena. Pacijent je profesionalno stalno bio 'pod pritiskom'. Dosta se nervirao, jer je uvijek nastojao raditi brže i točnije. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 17 opservirali smo psihosomatsko reagiranje, izraženiju projekciju i negaciju. U primarnoj obitelji su roditelji bili vrlo blagi. Otac je bio štedljiv i brižan, a majka tiha i povučena. Pacijent nije razriješio simbiotsku vezu s roditeljima. Pacijent je profesionalno pedantan i savjestan. Na poslu je zadovoljan. Nismo opservirali pokazatelje strogog super-ega. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 18 opservirali smo psihosomatsko reagiranje i idealizaciju. Idealizira oca. Umjereno strog super-ego mu kao osnovnu životnu vrijednost nameće rad.

Pacijent je simbiotski vezan za primarnu obitelj u kojoj je visoko vrednovan rad. On je bio poslušno i dobro dijete. Sekundarna obitelj: prvi brak je bio nesretan. U drugom je pacijent glavni oslonac obitelji. Stalno je okupiran obavezama, slično kao otac. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 19 opservirali smo poricanje, potiskivanje i idealizaciju. Idealizira oca. Umjereno strog super-ego mu kao životne vrijednosti nameće rad, poštenje, odgovornost i poštivanje tradicije. U primarnoj obitelji je otac bio jako cijenjen, pošten i strogo moralan i imao je sve pod strogom kontrolom. Sekundarna obitelj je tradicionalna, a pacijent je zadovoljan kvalitetom odnosa. Profesionalno je marljiv, savjestan i samostalan. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega. Kod pacijenta 20 opservirali smo psihosomatsko reagiranje, negaciju, potiskivanje i idealizaciju. Pacijent idealizira primarnu obitelj. Roditelji nisu bili strogi, ali su bili stalno zaposleni. U sekundarnoj obitelji je zadovoljan kvalitetom odnosa. Profesionalno je zadovoljan. Puno radi, a radi i izvan posla. Super-ego je umjereno strog, a ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 21 potiskuje. U primarnoj obitelji je bila dominantna majka. Pacijent je od djetinjstva dosta radio, a i u sekundarnoj obitelji je rad jako vrednovan. Pacijent je profesionalno marljiv i radišan, ali nije ambiciozan. Super-ego smo procijenili kao adekvatan, a ego se adekvatno nosi sa zahtjevima super-ega.

Kod pacijenta 22 opservirali smo psihosomatsko reagiranje, idealizaciju i projekciju. Simbiotski je vezan za majku koja je bila povučena i brižna. Od majke se tijekom života nije separirao. Obiteljska vrijednost je bila poštivanje starijih. Pacijent idealizira suprugu. U sekundarnoj obitelji je zbog posla malo prisutan. Pokazatelje umjereno strožeg super-ega posebno nalazimo u odnosu prema poslu. Pacijent je profesionalno marljiv, savjestan i dosta angažiran. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 23 opservirali smo psihosomatsko reagiranje, potiskivanje, poricanje i idealizaciju. Idealizira primarnu obitelj od koje se tijekom života ne uspijeva separirati. Umjereno strog super-ego se najviše manifestira u odnosu prema poslu jer zahtijeva dosta rada. Pacijentov ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijentice 24 opservirali smo psihosomatsko reagiranje, idealizaciju,

pesimizam i umjereno strog super-ego. Pacijentica idealizira oca. U primarnoj obitelji su super-ego zahtjevi su bili rad, poslušnost, poštenje i dobrota. Sekundarna obitelj: prvi brak je neskladan, a ona je bila glavni oslonac. Drugi brak je skladniji, ali opet sve ovisi o njoj. Pacijentica profesionalno puno radi. Ego ima veće poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 25 opservirali smo psihosomatsko reagiranje, potiskivanje osjećaja, intelektualizaciju i idealizaciju. Pod uplivom umjereno strogog super-ega pacijent je točan, precizan i organiziran, ali je uvijek u vremenskoj stisci. Nastoji biti aktivan i zaposlen. Profesionalno je vrlo angažiran, okupiran i istaknut. Optimističan je. U primarnoj obitelji otac je bio 'strašno pravedan, pošten i vrlo radišan'. U sekundarnoj obitelji supruga je vrlo emocionalna, a pacijent je zadovoljan kvalitetom odnosa. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 26 opservirali smo racionalizaciju, potiskivanje i idealizaciju. Pacijent idealizira odnose u sekundarnoj obitelji. U sekundarnoj obitelji je dosta odsutan zbog posla. Sa suprugom i kvalitetom njihovih odnosa je jako zadovoljan. Elementi umjereno strogog super-ega najviše dolaze do izražaja u odnosu prema poslu. Pacijent je ambiciozan, profesionalno intenzivno angažiran i okupiran, predan poslu, odgovoran i brz. Konstantno je napredovao do rukovodećih pozicija. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 27 opservirali smo psihosomatsko reagiranje i idealizaciju. Moralni zahtjevi iz primarne obitelji (rad i vjera) su internalizirani u pacijentov izraženo stroži super-ego. U sekundarnoj obitelji je pacijent dosta odsutan. Zadovoljan je kvalitetom odnosa. Zadnjih godina je preuzeo svu brigu o obitelji. Profesionalno je ambiciozan, intenzivno angažiran i radišan. Na poslu je napredovao. Ego ima veće poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 28 rabi reaktivnu formaciju. Pod utjecajem umjereno strogog super-ega je discipliniran, poštuje autoritete, častan, pristojan i skrupulozan. U primarnoj obitelji je kao najstarije dijete bio je najodgovorniji. Otac je bio moralni autoritet, pošten, čist i uredan, opsesivan, kontrolirajući. Pacijent je glavni oslonac sekundarne obitelji. Supruga je boležljiva. Profesionalno je postepeno napredovao. Bio je ambiciozan. Nastojao se istaknuti. Bio je jako savjestan i puno je radio. Ugađao je šefovima, nadzirao, kontrolirao i opominjao radnike, što je sve u vezi s osobinama njegovog

super-ega. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 29 psihosomatski reagira, negira, potiskuje, poriče, ima osjećaj vlastite odgovornosti i krivice. U primarnoj obitelji su roditelji naporno radili, žrtvovali se za djecu. Majka je bila stroga i poštena. Odgoj je bio stroži. Obiteljske vrijednosti, koje su internalizirane u njegov umjereno strogi super-ego, su bile rad, disciplina, iskrenost i poštenje. U sekundarnoj obitelji supruga je dobra i radišna, ali prema djeci prestroga, agresivnija, 'kao žandar'. Profesionalno je pacijent uspješan, motiviran i marljiv. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 30 opserviramo negaciju. Super-ego smo procijenili kao adekvatan. U primarnoj obitelji su bili neskladni odnosi i nije bilo jasne granice između generacija. U odgoju su dominirale bake. U sekundarnoj obitelji je pacijent zadovoljan odnosima. Profesionalno je zadovoljan. Dosta je radio prekovremeno. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 31 je sklon psihosomatskom reagiranju i boluje od psihosomatskih bolesti. Roditelji su ga odgajali 'da bude skroman i dobar'. Od mladosti je bio vrlo odgovoran i nametao si je teške situacije koje su drugi izbjegavali. U sekundarnoj obitelji je zadovoljan. On je glavni oslonac obitelji. Profesionalno je neprekidno radio, ali je time bio zadovoljan. Radio je i bolestan. Super-ego smo procijenili kao prilično strog, a ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijentica 32 psihosomatski reagira, negira, ima loš doživljaj selfa. Pod utjecajem umjereno strogog super-ega mora puno raditi. Roditelji su bili strogi i tražili su veliko poštenje i puno rada. Sekundarna obitelj: prvi brak je bio težak i neskladan. Sva briga o obitelji je bila na njoj. Drugi brak je skladniji. Profesionalno je puno i teško radila poslove koji joj nisu pričinjavali zadovoljstvo. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 33 je optimističan. Super-ego smo procijenili kao adekvatan. Do početka škole djed i baka po majci su bili zamjenski roditelji, a od početka osnovne škole tetak i tetka, koji su bili ambiciozni. U sekundarnoj obitelji su skladni odnosi, ali je pacijent često i puno razdvojen od obitelji. Profesionalno je zadovoljan. Dosta je putovao, radio je prekovremeno i dobro zarađivao. Imao je dosta stresnih situacija, s kojima se uspijevao nositi. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 34 potiskuje, negira, idealizira, umjereno je anksiozan, ambiciozan je i društveno angažiran. Super-ego smo procijenili kao adekvatan. Pacijent idealizira majku od koje se nije separirao. Otac je bio agresivan. Pacijent nije oformio sekundarnu obitelj. Profesionalno je marljiv i motiviran. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 35 opservirali smo psihosomatsko reagiranje, poricanje, oralne fiksacije, onipotenciju, introjekciju lošeg doživljaja selfa, loš majčinski introjekt, nerazriješenu ambivalentnu vezu s majkom od koje se nije separirao. Super-ego smo procijenili kao umjereno strog, što se očituje i u profesionalnim aktivnostima. Pacijent je dosta savjestan. Ima je teško djetinjstvo. Živjeli su u oskudici, od ranog djetinjstva se naporno radilo, a on se od mladosti morao oslanjati na sebe. U sekundarnoj obitelji pacijent je u ambivalentnim odnosima sa suprugom i sinom, a kćerku koja ima značenje dobrog objekta idealizira. Supruga i sin se dugogodišnji bolesnici. Pacijent je profesionalno radio 'dvostruko'. Uživao je u radu. Ego ima veće poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 36 poriče, projicira, a reprezentacija selfa mu je nesigurna. Nepotpuno je separiran od majke s kojom nije razriješio edipsku vezanost. Roditelji su bili emocionalno udaljeni, a radi posla su dosta bili i odsutni. Baka po majci je bila najviše angažirana u odgoju djece. Super-ego smo procijenili kao umjereno strog, a opservirali smo i regresiju super-ega. Pacijent slabije kontrolira nagonске impulse. Ima probleme s autoritetima. U sekundarnoj obitelji je dosta odsutan zbog posla. U napornom je procijepu između zahtjeva supruge i majke. Profesionalno je ambiciozan, marljiv i savjestan, ali smo opservirali i nesiguran profesionalni identitet. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijentica 37 reagira psihosomatski i idealizira. Pod utjecajem umjereno strogog super-ega teže podnosi situacije u kojima ne radi. Pacijentica idealizira roditelje. U sekundarnoj obitelji nalazimo dugogodišnju odvojenost od supruga kojeg idealizira. Pacijentica je glavni oslonac obitelji za koju je puno radila i brinula. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijentica 38 reagira psihosomatski, poriče i projicira super-ego stavove. U primarnoj obitelji su puno radili da bi preživjeli. Pacijentica je radila od malih nogu. Obiteljske vrijednosti su rad i poštenje, što je internalizirano u umjereno strog super-

ego. U sekundarnoj obitelji živi skromno i jednostavno, a odnosi su skladni. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijentica 39 psihosomatski reagira i idealizira. Narcistički je osjetljivija. Pod utjecajem umjereno strogog super-ega je savjesna i mora puno raditi. Super-ego vrijednosti su rad i poštenje. Roditelji su bili strogi. Pacijentica idealizira oca, koji je bio savjestan i volio je raditi. U sekundarnoj ima nedovoljnu podršku i često je sama. Pacijentica je profesionalno savjesna. Ego ima veće poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 40 opservirali smo psihosomatsko reagiranje, potiskivanje, negaciju, rascjep i introjekciju oca kao proganjajućeg objekta. Majka je bila 'fina i blaga', a otac zbog posla dosta odsutan. Pacijent se u djetinjstvu nije igrao. Otac je bio 'ljut čovjek, tjerao ih je i progonio da stalno rade'. Ta očeva neumoljivost je introjicirana u umjereno strogi pacijentov super-ego. U sekundarnoj obitelji je pacijent zadovoljan. Djecu je odgajao da budu 'dobri i poštteni', u odgoju je bio strog, a kad su odrasli nastojao je kontrolirati njihov život. U zadnjih 14 godina supruga je teži bolesnik, a on je preuzeo veći dio brige o obitelji. Profesionalno je bio ambiciozan i marljiv. Puno je radio, jako se zalagao i brzo je napredovao u hijerarhiji. Veći dio radnog staža je bio na rukovodećim pozicijama. Bio je izložen raznim stresovima. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 41 smo opservirali nedostatnu separaciju od primarnih objekata. Pod utjecajem umjereno strogog super-ega je marljiv i materijalno uspješan. Najviša vrijednost mu je rad, a najodbojniji su mu neradnici. U primarnoj obitelji otac je bio vrlo radišan. Pacijent je najstariji sin. Od djetinjstva je bio odgovoran i dosta je radio. Rano se zaposlio da bi pomagao obitelj. Školovao je brata. Sekundarna obitelj je uklopljena u primarnu. Odnosi su skladni. Pacijent je profesionalno angažiran od petnaeste godine. Bio je marljiv i postepeno je na poslu napredovao. Ego je adekvatan u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 42 smo opservirali psihosomatsko reagiranje. Super-ego je umjereno strog. Izraženije super-ego vrijednosti su poštenje i rad. U primarnoj obitelji djetinjstvo je bilo ispunjeno s puno rada, bez igre. U sekundarnoj obitelji je pacijent dosta odsutan zbog posla. Odnosi su zadovoljavajući. Djecu je strogo odgajao. Profesionalno je zaposlen od šesnaeste godine. Puno je radio i školovao se uz rad.

Volio je svoj posao. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 43 opservirali smo psihosomatsko reagiranje. Super-ego smo procijenili kao umjereno strog. Super-ego vrijednost je rad i 'solidnost u svemu'. U primarnoj obitelji otac je bio vrlo marljiv, 'rob zemlje', strog i zahtjevan. Pacijent je morao stalno raditi. Odvojio se od obitelji nakon osnovne škole. U sekundarnoj obitelji su skladni odnosi. Svi su savjesni, skromni i odgovorni. Pacijent je profesionalno pacijent temeljit i marljiv. Radio je i honorarno. Napredovao je do rukovodećih pozicija. Angažiran je i politički, obnašao je istaknute funkcije. Ego je adekvatan u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 44 opservirali smo psihosomatsko reagiranje, anksioznost, oralne fiksacije i izraženiju identifikaciju s majkom. Super-ego smo procijenili kao umjereno strog. Otac je bio vrijedan, ali često bolestan, agresivan i vrlo štedljiv na sebi i drugima. Majka je bila radišna, ali za razliku od oca priuštila si je dobro pojesti. Pacijent je jedinač. Od djetinjstva je dosta radio. Sekundarna obitelj je uklopljena u primarnu. Odnosi su skladni. Pacijent je vrlo odgovoran prema obitelji, kojoj je bio glavni oslonac. Profesionalno je bio uspješan u proširivanju imanja i poslova. Brinuo je o svemu. Nervirao se i bio je napet zbog poslovnih problema. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijentice 45 smo opservirali psihosomatsko reagiranje, podložnost umjereno strogom super-egu, 'navikla je trpjeti', anksioznost i izraženiju projekciju. U primarnoj obitelji je majka bila dominantna. Svi su radili, bilo je malo zabave. U sekundarnoj obitelji su neskladni odnosi. Pacijentica se rastavila nakon sedam godina braka. Ona je bila jedini oslonac obitelji. Profesionalno je naporno radila poslove koji je nisu zadovoljavali. Ego ima znatne poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 46 opservirali smo psihosomatsko reagiranje, izraženiju projekciju, racionalizaciju, potiskivanje, pogotovo ljutnje, idealizaciju, znatno izraženu introjekciju lošeg objekta. Super-ego smo procijenili kao umjereno strog. U primarnoj obitelji su bili politički progonjeni zbog oca, kojeg se slabo sjeća. Majka je bila stroga, emocionalno nestabilna, ali 'ipak dobra'. U sekundarnoj obitelji su skladni odnosi. Pacijent je profesionalno puno radio (cijele dane). Dosta je bio opterećen poslom. Na poslu je bio pouzdan, pošten i marljiv te je dobro zarađivao. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 47 opservirali smo umjereno strogi super-ego koji se posebno manifestira u odnosu prema radu. Pacijent je vrlo vrijedan i teško izdrži bez rada. Pod uplivom super-ega ne podnosi nerad i osuđuje neradnike. U primarnoj obitelji otac je bio radišan i cijenjen. Veći dio vremena je bio odsutan zbog stalne okupiranosti poslom. Pacijent je kod kuće imao dosta poslova. U sekundarnoj obitelji su skladni odnosi. Profesionalno je pacijent, pod pritiskom oca, bio vrlo angažiran u obiteljskom obrtu, kojeg nakon očeve smrti nije uspio očuvati, te se zaposlio u društvenom poduzeću. Puno je radio i napredovao je na poslu. Posao je 'volio i mrzio'. U poslu je bio napet, jako savjestan i od riječi. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 48 opservirali smo psihosomatsko reagiranje, idealizaciju, oralne fiksacije i umjereno strogi super-ego, koji se posebno manifestira u odnosu prema radu. Pacijent ima veliku potrebu za radom. Voli dobro pojesti. U primarnoj obitelji otac je bio strog, ali pravedan. Puno je radio na poslu i nakon posla. Odgajao ih je 'u duhu poštenja'. Sekundarna obitelj je uklopljena u supruginu primarnu obitelj. Odnosi su skladni. Pacijent je profesionalno ambiciozan. Postepeno je napredovao na poslu. Radio je naporan i odgovoran posao. Ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 49 u primarnoj obitelji su roditelji bili u neskladnim odnosima. Majka je bila mirna i šutljiva, emocionalno suzdržana, stroža, autoritet u obitelji i davala mu je osjećaj sigurnosti. U sekundarnoj obitelji su neskladni odnosi, supruga je bila alkoholičarka. Pacijent je profesionalno obavljao njemu nezanimljiv posao, ali je ipak bio vrijedan. Radio je i prekovremeno zbog zarade. Izbjegavao je konflikte i nije se suprotstavljao šefovima. Super-ego smo procijenili kao adekvatan, a ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijentice 50 opservirali smo psihosomatsko reagiranje. Super-ego smo procijenili kao umjereno strog. U primarnoj obitelji roditelji u odgoju nisu bili strogi, ali s djecom se nisu ni stizali puno baviti. Pacijentica je u djetinjstvu proživjela ratna stradanja, neimaštinu i progone. U sekundarnoj obitelji je zadovoljna kvalitetom odnosa, ali ima težak život, jer su i ona i suprug bolesni. Pacijentica je puno brinula o obitelji i stalno je radila. Profesionalno je bila marljiva, ali zbog bolesti više nije mogla ispunjavati normu na poslu. Ego ima znatne poteškoće u odnosu na zahtjeve

super-ega.

Kontrolna skupina: Oboljeli od drugih bolesti srca

Kod pacijentice 1 opservirali smo negaciju. Pacijentica drži do tradicionalnih vrijednosti. U primarnoj obitelji otac nije bio strog. Majka je bila domaćica i dosta se bavila djecom. Pacijentica je nakon šest razreda prekinula školovanje da bi kući pomagala roditeljima u poljoprivredi i kućanstvu. Sekundarna obitelj je uklopljena u suprugovu primarnu. Pacijentica je zadovoljna kvalitetom odnosa u braku. Bavila se poljoprivrednim i kućanskim poslovima i odgojem djece. Nije ambiciozna. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 2 opservirali smo potiskivanje i negaciju. Roditelji su bili mirni i blagi. Odgajali su ga da bude pošten i neovisan. U sekundarnoj obitelji je zadovoljan kvalitetom odnosa. Profesionalno je zadovoljan. Obavlja uglavnom miran posao s kojim je zadovoljan. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 3 opservirali smo sublimaciju i idealizaciju. Pacijent idealizira roditelje. U primarnoj obitelji roditelji nisu bili strogi ni zahtjevni. U sekundarnoj obitelji je zadovoljan kvalitetom odnosa. Profesionalno je uglavnom zadovoljan iako je dosta radio, a neki put je bio preopterećen poslom. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijentice 4 opservirali smo potiskivanje, reaktivnu formaciju i projekciju. Pacijentica 'jako cijeni dobrotu'. U primarnoj obitelji je kao najstarija pomagala majci. Roditelji su bili dobri. Sekundarna obitelj je prvih deset godina bila uklopljena u suprugovu primarnu obitelj. Pacijentica je u braku nezadovoljna. Suprug 'nije ni dobar ni loš, ali su ga njegovi iskorištavali, a on im se nije mogao oduprijeti'. Imali su sina koji je poginuo u ratu. Pacijentica je tijekom života obavljala kućanske poslove i brinula o obitelji. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 5 najviše cijeni opušten život bez većih napora i stresova. Opservirali smo sublimaciju i idealizaciju. Pacijent idealizira oca. Otac u odgoju nije bio strog, nego korektan i ništa nije forsirao. Od djece nije puno tražio, a sve bi učinio i dao za njih.

Majka od djece nije previše očekivala. Pacijent se bavio sportom. U sekundarnoj obitelji je zadovoljan kvalitetom odnosa. Djecu je odgajao 'opušteno'. Profesionalno je zadovoljan. Imao je dobre odnose sa suradnicima, a kao poslovođa nije bio strog. Nije puno tražio ni nastojao postići. Nije bio ambiciozan. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijentice 6 opservirali smo idealizaciju. Pacijentica idealizira oca i supruga. Drži do tradicionalnih vrijednosti. Pacijentica je imala naporno djetinjstvo. Otac je bio dobar. Nikad se nije ljutio, a od nje nikad ništa nije tražio. S djecom se više bavila majka koja je dosta bolovala. Sekundarna obitelj je uklopljena u suprugovu primarnu. Pacijentica je uglavnom živjela sa svekrom i svekrvom, a od supruga je uglavnom bila odvojena. Sa svekrvom je imala loš odnos, a zadovoljna je kvalitetom odnosa sa suprugom. U školu nije išla, nego se cijeli život bavila kućanskim poslovima. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijentice 7 opservirali smo idealizaciju. Idealizira oca. Otac je bio cijenjen i društven. Roditelji prema njoj nisu bili strogi ni zahtjevni, ali je osjećala da ju ne razumiju. Sekundarnu obitelj je oformila maloljetna, 'iz inata roditeljima'. Ima neskladan brak. Profesionalno je obavljala naporan i monoton posao koji ju nije zadovoljavao, ali joj je osiguravao materijalnu neovisnost. Nije bila ambiciozna. Super-ego smo procijenili kao umjereno strog, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 8 opservirali smo projekciju. S majkom je imao intenzivne odnose, koji su ga često opterećivali. Ipak je zadovoljen svojim djetinjstvom. Oženio se deset godina starijom ženom, s kojom su odnosi bili vrlo problematični, te su se nakon tri godine razveli. S kćerkom ima dobre odnose. Prema njoj je u odgoju blag. Profesionalno je zadovoljan. Obavlja dinamičan i zanimljiv posao, a s kolegama ima dobre odnose. Ambiciozan je i želi napredovati. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 9 opservirali smo projekciju. Roditelji ga nisu strogo odgajali. U sekundarnoj obitelji je pacijent zadovoljan kvalitetom odnosa. Nema djece. Profesionalno se bavio napornim fizičkim poslovima. Nije ambiciozan, te nije nastojao napredovati na poslu, ni nešto mijenjati. Super-ego je adekvatan, a ego

nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 10 roditelji nisu postavljali neke posebne zahtjeve. Sekundarna obitelj je uklopljena u primarnu. Pacijent je zadovoljan kvalitetom odnosa u obitelji iako je zbog posla bio dosta odsutan. Profesionalno je bio zaposlen kao vozač. Dosta radio na terenu. U svom poslu je bio dobar, ali nije bio ambiciozan. Super-ego je adekvatan, a ego nema posebnih poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 11 otac u odgoju nije bio strog. Majka je bila stroža i nije im dozvoljavala izlaske ni zabavu. Pacijentova sekundarna obitelj je uklopljena u primarnu. Pacijent je zadovoljan kvalitetom odnosa u obitelji iako je većinu vremena bio razdvojen od obitelji jer je bio pomorac. Posao je bio naporan, ali on je bio zadovoljan. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 12 je u primarnoj obitelji domirao djed, koji je bio 'glava obitelji'. Djed je bio razuman i razborit. Pacijentova sekundarna obitelj je uklopljena u primarnu. Pacijent je zadovoljan kvalitetom odnosa u obitelji. Profesionalno se bavi poljoprivredom. Osigurava sredstva za život, ali nema većih ambicija. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijentice 13 opservirali smo potiskivanje. Otac je bio kulturan i nije bio strog. Ona je bila njegova ljubimica. Međutim, s vremenom je otac sve više pio. Postao je alkoholičar, a alkoholiziran je bio agresivan. Majka je bila dobra, održavala je red u obitelji i neki put je bila stroga. Pacijentica je maloljetna ušla u sekundarnu obitelj u kojoj je podređena suprugu s kojim se ipak dobro slaže te je zadovoljna kvalitetom odnosa. Zadovoljna je svojom ulogom majke i domaćice. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 14 je psihički jednostavnije strukturiran. Pridržava se tradicionalnih vrijednosti. Primarna obitelj je živjela od poljoprivrede. Majka je bila mirna i dobra, kao i baka. Otac je dobar. Više puta je bio u zatvoru zbog politike. Pacijentova sekundarna obitelj je uklopljena u primarnu. Pacijent je zadovoljan kvalitetom odnosa. Supruga je mirna. Pacijent u odgoju djece nije bio strog, zahtjevan ni ambiciozan. Profesionalno je osiguravao skroman život baveći se poljoprivredom. Nije ambiciozan. Super-ego je adekvatan, ali ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijentica 15 se pridržava tradicionalnih vrijednosti. U primarnoj obitelji je pomagala majci u domaćinstvu. Otac je bio dobar i nije bio strog. Odgajao ju je da bude mirna i dobra. Majka je bila nešto stroža. U sekundarnoj obitelji je pacijentica zadovoljna kvalitetom odnosa. U odgoju svoje djece je nastojala postići da joj djeca budu poštena, dobra i da izbjegavaju loše društvo. Profesionalno nije ambiciozna. Nakon udaje je zbog supruga prestala raditi. Super-ego je adekvatan, ali ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijentice 16 opservirali smo potiskivanje i idealizaciju. Pacijentica idealizira oca. Kaže da je imala dobro djetinjstvo. Rano je oformila sekundarnu obitelj, u kojoj su neskladni odnosi. Profesionalno nije ambiciozna. Kraće vrijeme je bila zaposlena, ali nije imala volje raditi. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 17 opservirali smo idealizaciju i racionalizaciju. Idealizira oca. U primarnoj obitelji je otac bio: 'divan čovjek, uvijek dobre volje i spreman na šalu, a prema djeci jako dobar.' U odgoju nije bio strog. Majka je bila dobra. U sekundarnoj obitelji je pacijent zadovoljan kvalitetom odnosa. Profesionalno je zadovoljan. Nije ambiciozan. Društven je, optimist i ima hobije. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 18 opservirali smo idealizaciju, negaciju i potiskivanje. Pacijent idealizira djeda i baku kod kojih je živio u djetinjstvu. Djetinjstvo mu je bilo teško i imao je dosta obaveza. Od malih nogu su dosta radili. Djed je tražio da budu dobri i poštteni te pacijent naročito cijeni poštenje. U sekundarnoj obitelji je pacijent zadovoljan kvalitetom odnosa. U profesiji je ambiciozan. Dosta radi. Bavi se sportom kao hobiem. Super-ego je umjereno strog, a ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijentice 19 opservirali smo idealizaciju. Pacijentica idealizira primarne roditeljske figure. Djed, baka i majka su bili dobri. U sekundarnoj obitelji je pacijentica zadovoljna kvalitetom odnosa. Sin sa obitelji živi s njima. Pacijentica je profesionalno bila zadovoljna. Nije bila ambiciozna. Kraće vrijeme je radila jer je nakon udaje po želji supruga odala otkaz i posvetila se obitelji. S time je zadovoljna. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 20 opservirali smo idealizaciju. Pacijent idealizira oca. Otac je bio

'jako dobar', a majka stroža. U sekundarnoj obitelji pacijent uspijeva održavati dobre odnose. U odgoju nije strog. Profesionalno je bio zadovoljan. Nije ambiciozan. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 21 opservirali smo idealizaciju. Pacijent poštuje autoritete. Idealizira roditelje, posebno oca. Otac prema djeci nije bio strog ni ambiciozan. Majka je bila jako dobra, a djed mu je bio uzor. U sekundarnoj obitelji su neskladni odnosi. Pacijent je profesionalno obavljao posao kojeg je volio i s kojim je bio zadovoljan. Na poslu je bio korektan, pošten i predan. Štedljiv je, društven i ima hobije. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 22 je od desete godine živio sam s majkom. Majka je bila dobra, vrijedna i nije bila stroga. U sekundarnoj obitelji je u oba braka s njime živjela i majka. U prvom braku, koji je trajao godinu dana, bili su neskladni odnosi. Supruga je zanemarila kćerku, te je njegova majka preuzela brigu o njoj. U drugom braku je zadovoljan kvalitetom odnosa. U odgoju djece nije bio zahtjevan. Profesionalno je zadovoljan. Nije bio ambiciozan. U životu je ležeran. Ima hobije. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 23 smo opservirali projekciju. U primarnoj obitelji je otac bio strog autoritet i tjerao ih je na rad. Međutim, od djece je tražio ono što sam nije provodio. Majka je bila brižna i odgovorna. U sekundarnoj obitelji su bili neskladni odnosi. Brak je trajao devet godina. Sada je pacijent u vanbračnoj vezi u kojoj je zadovoljan kvalitetom odnosa. U odgoju djece nije strog ni zahtjevan. Profesionalno je zadovoljan, ali nije ambiciozan. Ima hobi. Super-ego je umjereno strog, ali ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 24 opservirali smo sublimaciju i potiskivanje. Pacijent je imao sretno djetinjstvo. Otac je bio radišan, društven i veseljak, nije bio strog. Majka je bila dobra. U sekundarnoj obitelji pacijent je zadovoljan kvalitetom odnosa. Profesionalno je zadovoljan. Na poslu ima skladne odnose sa suradnicima kojima je nadređen. Obavlja 'miran' posao. Radi i honorarno. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 25 smo opservirali idealizaciju. Pacijent idealizira oca. U primarnoj obitelji je bio najmlađi od tri brata. Živjeli su materijalno skromnije. Otac je bio 'jako dobar', marljiv, radišan, pedantan. Nisu ga se bojali, nego su se o svemu dogovarali.

Majka je bila radišna, a prema pacijentu popustljiva. U sekundarnoj obitelji pacijent je zadovoljan kvalitetom odnosa. Profesionalno je savjestan, ali nije ambiciozan. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijentice 26 opservirali smo idealizaciju, potiskivanje i striktno pridržavanje tradicionalnih moralnih normi. Pacijentica idealizira primarnu obitelj u kojoj je bila najstarija od sedmero djece. Djecu je uglavnom odgajala majka, koja nije bila stroga. Otac je dosta bio odsutan. S njima je živio i djed po ocu koji je također bio dobar. Pacijentica se udala s osamnaest godina. Sekundarna obitelj je uklopljena u suprugovu primarnu obitelj. Rodila je jedanaestero djece. Zadovoljna je kvalitetom odnosa u obitelji. Nije bila zaposlena, bavila se s obitelji. Super-ego je umjereno strog, a ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 27 opservirali smo idealizaciju. Pacijent idealizira djetinjstvo i tetku koja ga je odgojila. Tetka je prema njemu bila dobra i nije bila stroga. U sekundarnoj obitelji pacijent je zadovoljan kvalitetom odnosa. Profesionalno je zadovoljan. Nije pretjerano ambiciozan. Dosta je radio i dobro je zarađivao, ali mu je od posla bila važnija obitelj. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 28 opservirali smo racionalizaciju. Pacijent je optimist. U primarnoj obitelji je uglavnom bio s majkom, jer je otac bio odsutan. Majka je bila dobra. U sekundarnoj obitelji pacijent je zadovoljan kvalitetom odnosa koji su vrlo bliski. Obitelj živi materijalno skromno, a on je glavni oslonac obitelji. Pacijent je profesionalno obavljao naporne poslove koji ga nisu zadovoljavali, ali nije imao kvalifikacije za bolje. Nije bio ambiciozan. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 29 opservirali smo ambivalentne osjećaje prema majci. Otac je bio tih i povučen, a majka dominantna. U sekundarnoj obitelji pacijent je zadovoljan kvalitetom odnosa. Profesionalno je zadovoljan, bez većih ambicija. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 30 smo opservirali ambivalentne osjećaje prema ocu. U primarnoj obitelji je majka bila dobra. Kod nje je nalazio zaštitu i utjehu. Sekundarna obitelj je uklopljena u primarnu obitelj supruge. Odnosi su bolji i skladniji nego u pacijentovoj primarnoj obitelji. Pacijent je profesionalno skroman. Bavio se poljoprivredom bez

većih ambicija. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijentica 31 je jednostavnije psihički strukturirana. Opservirali smo potiskivanje i negaciju. Primarna obitelj je živjela materijalno skromno. Pacijentica je bila najstarija od šestoro preživjele djece. U obitelji je zamjenjivala majku. Majka je bila dobra, a otac prema djeci nije bio strog. Otac nije bio zaposlen, a često je bio odsutan. Pacijentica se dva puta udavala. U sekundarnim obiteljima je bila zadovoljna kvalitetom odnosa iako su i prvi i drugi suprug bili ljubomorni. Drugi suprug je nezaposlen. Profesionalno nije ambiciozna. Nije bila zaposlena. Bavila se obiteljskim poslovima. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Primarna obitelj pacijentice 32 je živjela ne selu uobičajenim seoskim životom. Ona je najmlađa od četvero djece. Roditelji su bili dobri prema djeci, ali su se međusobno stalno svađali. Otac nije bio ambiciozan pa ni od djece nije puno tražio. U sekundarnoj obitelji je zadovoljna kvalitetom odnosa. Profesionalno je obavljala naporan posao s kojim nije bila zadovoljna, ali nije bila kvalificirana za bolje poslove. Nije ambiciozna. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 33 je u primarnoj obitelji bio treći od osmero djece. Otac je bio dobar, ali se nije puno bavio djecom. Majka je bila dobra. Roditelji nisu bili strogi ni zahtjevni. U sekundarnoj obitelji pacijent je zadovoljan kvalitetom odnosa sa suprugom. Tolerantno odgaja sina, poštuje njegove odluke i pravo izbora. Profesionalno nije ambiciozan. Obavljao je fizički naporan posao s kojim je uglavnom bio zadovoljan. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijentica 34 za oca kaže da je bio dobar, a majka mirna. Roditelji nisu bili strogi ni ambiciozni u odgoju djece. Sekundarna obitelj je neko vrijeme bila uklopljena u suprugovu primarnu obitelj, a zatim su se djelomično separirali. Sa suprugom se slaže iako joj smeta što je on dosta vezan za svoju majku. U odgoju djece pacijentica nije bila zahtjevna. Profesionalno je zadovoljna svojim zanimanjem i poslom kojeg je promijenila radi bolje zarade. Nije ambiciozna. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 35 opservirali smo idealizaciju. Idealizira majku i suprugu. U

primarnoj obitelji bio je treći od četvero djece. Najviše je bio povezan s majkom. Sekundarnu obitelj je oformio s osamnaest godina. Zadovoljan je kvalitetom odnosa sa suprugom. Profesionalno je marljiv. Sa svojim poslom je zadovoljan. Volio je raditi i zaraditi, ali nije bio pretjerano ambiciozan. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijentice 36 opserviramo altruizam. Primarna obitelj je živjela materijalno skromnije. Otac je bio dosta odsutan, a majka brižna. U odgoju nisu postavljali stroge zahtjeve. Pacijentica je u sekundarnoj obitelji zadovoljna kvalitetom odnosa. U profesiji je rutinski obavljala svoj posao bez većih ambicija. Kad joj je postalo preteško, otišla je u mirovinu. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 37 smo opservirali idealizaciju i smisao za humor. Idealizira oca. U primarnoj obitelji je bilo petero djece. Odnosi su bili skladni. Otac je bio 'jak, velik, odlučan, mira i povučen čovjek'. Majka je bila mirna i povučena. Sekundarna obitelj je uklopljena u primarnu. Pacijent je zadovoljan kvalitetom odnosa. Profesionalno je skroman i zadovoljan poslom kojeg radi. Nije ambiciozan. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 38 opservirali smo racionalizaciju i potiskivanje. Primarna obitelj je živjela u okviru veću obiteljske zajednice. Roditelji su bili dosta zauzeti te se s njim nisu bavili. Kasnije su se rastali. Pacijent s ocem nikad nije bio blizak. S majkom je bio bliskiji, ali s tetkom je bio u najintenzivnijim odnosima. Otac je bio strog i ambiciozan. U sekundarnim obiteljima su odnosi u prvom i drugom braku bili neskladni, a tek u trećem braku je pacijent bio zadovoljan kvalitetom odnosa. Međutim, treća supruga je umrla nakon 13 godina braka. Pacijent je profesionalno bio ambiciozan i poduzetan, a materijalno vrlo uspješan. Puno je radio i svojim poslom je bio zadovoljan. Super-ego je umjereno strog, ali ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

U primarnoj obitelji pacijenta 39 su bili skladni odnosi. Roditelji u odgoju nisu bili strogi i na ništa ga nisu prisiljavali. Više vremena je provodio s majkom s kojom je bio vrlo blizak. Pacijent je zadovoljan s kvalitetom odnosa u sekundarnoj obitelji. Profesionalno nije ambiciozan. Zadovoljan je svojim poslom. Vrijedan je i dobro zarađuje. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-

ega.

Kod pacijenta 40 opservirali smo idealizaciju. Pacijent idealizira majku. Primarna obitelj je živjela u materijalnoj oskudici. Bavili su se poljoprivredom. Vladala je disciplina, ali ne i strah. Pacijent je zadovoljan s kvalitetom odnosa u sekundarnoj obitelji. S njima živi i njegova majka. Profesionalno je zadovoljan svojim poslom. Nije bio ambiciozan, ali je dosta radio kako bi više zaradio. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 41 opservirali smo idealizaciju. Pacijent idealizira oca koji je umro kad je pacijent imao deset godina. Majka se više nije udavala. Bila je brižna, skromna i dobra. Sekundarna obitelj je više godina bila uklopljena u primarnu, a zatim su se odvojili. Pacijent je zadovoljan s kvalitetom odnosa u sekundarnoj obitelji. Profesionalno je bio zadovoljan poslom kojeg je obavljao iako nije radio u struci. Nije bio ambiciozan. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 42 opservirali smo projekciju. Primarna obitelj je živjela u materijalnoj oskudici. Pacijent je bio jako povezan s majkom kojoj je pomagao. Majka je bila oštrija po karakteru, ali je prema djeci bila dobra. I otac je bio dobar, no uglavnom je bio odsutan. Pacijent je zadovoljan s kvalitetom odnosa u sekundarnoj obitelji. Profesionalno je bio zadovoljan svojim poslom kojeg do mirovine nije mijenjao. Nije bio ambiciozan. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijentice 43 opservirali smo loše introjekte i mazohizam. Pacijentici je djetinjstvo bilo teško i ispunjeno teškim događajima. Do dvanaeste godine je o njoj brinula dobra baka, a nakon njene smrti razna rodbina. Nisu je školovali. Sekundarna obitelj je uklopljena u suprugovu primarnu obitelj. Odnosi u obitelji su neskladni. Pacijentica nije bila zaposlena. Osim kućanskih, obavlja i teške poljoprivredne poslove. Super-ego je umjereno strog, a ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijentice 44 opservirali smo pesimizam i izraženiju projekciju. Pacijentica se nije separirala od majke, za koju je bila najviše vezana. Roditelji su bili dobri. Sekundarna obitelj je prvih deset godina braka bila uklopljena u suprugovu primarnu obitelj. Pacijentica je zadovoljna s kvalitetom odnosa u sekundarnoj obitelji. Sa

suprugom se dobro slagala. Profesionalno je nekoliko godina radila u tvornici, a nakon toga se bavi domaćinstvom. Nije mogla napredovati, a nije ni bila ambiciozna. Super-ego je umjereno strog, a ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijenta 45 opservirali smo idealizaciju, projekciju i oralne fiksacije. Pacijent idealizira majku. U primarnoj obitelji se s djecom više bavila majka. Majka je bila 'predobra, brinula je o svima i nastojala da svi uvijek budu u dobrim odnosima'. Otac nije bio strog. Pacijent je zadovoljan s kvalitetom odnosa u sekundarnoj obitelji. Profesionalno je zadovoljan iako je na poslu bilo i stresova. S vremenom je napredovao. Super-ego je umjereno strog, ali ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Roditelji pacijenta 46 su bili mirni ljudi. Prema djeci nisu bili strogi ni pretjerano zahtjevni. Pacijent je zadovoljan s kvalitetom odnosa u sekundarnoj obitelji. Profesionalno je zadovoljan svojim poslom koji nije pretjerano zahtjevan. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijent 47 je jednostavnije psihički strukturiran. Kod njega smo opservirali regresiju psihičkog aparata i izraženiju projekciju. U primarnoj obitelji je bio najstariji od četvero djece. Kao najstariji, imao je više obaveza. Roditelji su ih odgajali 'da rade i slušaju', a nisu ih školovali. Sekundarna obitelj, koju je formirao s osamnaest godina, je uklopljena u primarnu obitelj. Pacijent je zadovoljan s kvalitetom odnosa u obitelji. Skroman je i zadovoljan s malim, ali cijeli život mu je bio 'jako težak'. Super-ego je umjereno strog, a ego ima dosta poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijentica 48 je jednostavnije psihički strukturirana. Kod nje smo opservirali idealizaciju. U primarnoj obitelji su roditelji bili dobri. Majka je bila brižna, a otac je dosta radio. Sekundarna obitelj je uklopljena u suprugovu primarnu. Pacijentica je zadovoljna s kvalitetom odnosa u obitelji iako je suprug zbog posla dosta odsutan. Nije bila zaposlena. Bavila se kućanskim poslovima. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Pacijentice 49 je imala teško djetinjstvo. Oca se ne sjeća. Pacijentica s rodbinom nije bila bliska. Sekundarna obitelj je u početku bila uklopljena u suprugovu primarnu. Zadovoljna je s kvalitetom odnosa u obitelji. Profesionalno je kraće vrijeme radila u

struci, a nakon toga je dala otkaz i posvetila se obitelji. Super-ego je adekvatan, a ego nema poteškoća u odnosu na zahtjeve super-ega.

Kod pacijentice 50 opservirali smo potiskivanje i nerazriješenu edipsku vezanost za oca, kojeg idealizira. Roditelji su bili dobri. Otac je bio cijenjen od okoline. U odgoju nije bio previše strog ni zahtjevan, ali ni popustljiv. Majka je bila stroža od oca. Pacijenticu su kao najstariju ostala djeca slušala. Sekundarna obitelj je uklopljena u suprugovu primarnu. Pacijentica se dosta prilagođavala potrebama ostalih članova obitelji. Ona je svima oslonac. Nije bila zaposlena. Radila je naporno u domaćinstvu i obavljala je poljoprivredne poslove. Super-ego je umjereno strog, a ego ima umjerene poteškoće u odnosu na zahtjeve super-ega.

Traženje korijena ili preduvjeta poremećajima, koji se manifestiraju kasnije u životu, u ranoj dobi nije strano psihoanalitičkoj misli. Dapače, jedan od osnovnih postulata psihoanalize je da psihička struktura nastaje i konsolidira se u ranom djetinjstvu. Stoga smo u procjenjivanju super-ega nastojali rekonstruirati ranu obiteljsku situaciju bolesnika, objektne odnose u primarnoj i sadašnjoj obitelji, vrijednosti, ideale, očekivanja i životne poruke koje su im roditelji (svjesno i nesvjesno) prenosili i nastojali ugraditi u ličnost kao i aktualno psihičko funkcioniranje pacijenta. Podaci iz povijesti pacijentovog života i njegove sadašnje životne situacije nadopunjavali su proces razumijevanja.

Također smo pažljivije ispitivali odnos pacijenta prema radu. Pokušavali smo prepoznati manifestacije super-ega u profesiji. Jedan od psiholoških problema oboljelih od koronarne bolesti je usklađivanje ego-ideala s realnim mogućnostima ega. Bolesnici koji boluju od koronarne bolesti su vrlo ambiciozni, te su često natprosječno profesionalno uspješni, obnašaju rukovodeća mjesta. Zbog čega moraju tako naporno raditi? Što ih ometa u usklađivanju svojih težnji s realnim mogućnostima? Oboljeli od koronarne bolesti su često uspješni jer ne mogu tolerirati neuspjeh iako zbog svog stresnog životnog stila žrtvuju svoje zdravlje. Tim bolesnicima strogi super-ego nalaže kontinuiran intenzivan rad, velika postignuća i neprestani napredak u karijeri kao obranu od suočavanja s predsvjesnom depresijom. Nerealni ego-ideal onemogućava ego u kritičnoj, realnoj i dobroj samoprocjeni i ima funkciju obrane jer prikriva nesvjesni osjećaj manje vrijednosti, odnosno nesvjesnu sliku svog kastriranog selfa. Razlika između doživljaja realnog selfa i ego-ideala je

nesnošljiva zbog pritiska strogog super-ega. Nastojanja da se ostvare nerealni zahtjevi ego-ideala prožeta su nestrpljenjem, nezadovoljstvom i tjeskobom zbog mogućeg neuspjeha. Neuspjeh te pacijente suočava s neskladom između mogućnosti ego i zahtjeva ego-ideala, što strogi super-ego kažnjava depresijom¹⁴¹. Oni često ne odustaju od napornog rada i ne mijenjaju stil života i nakon jasnih znakova početka koronarne bolesti, a neki se ne mijenjaju ni nakon što dožive infarkt. Depresivna reakcija se javlja kad pacijent zbog bolesti mora odustati od ostvarivanja dosadašnjih ciljeva, odnosno prihvatiti da mu ti ciljevi više nisu dostižni obzirom na nova ograničenja koja mu postavlja bolest. Opservirali smo i odnos prema bolesti, odnosno u kojoj mjeri je bolesnik mogao prilagoditi svoje ponašanje (profesionalno, prehrambene navike) novo nastaloj situaciji, odnosno prihvatiti ograničenja koje nameće njegova koronarna bolest. Pacijent zbog strogog super-ega nije u stanju prihvatiti ograničenja nastala zbog bolesti, pa smanjivanje angažmana i ciljeva doživljava kao gubitak vlastite vrijednosti.

U ovom radu istraživali smo kvalitetu super-ega koronarnih bolesnika kao psihičke odrednice psihosocijalnih specifičnosti, karaktera i ponašanja koronarnih bolesnika. Super-ego bitno određuje kako se osoba osjeća, važan je čimbenik regulacije samopoštovanja i ima važnu ulogu u dinamici depresije, koja je neovisan i značajan čimbenik rizika koronarne bolesti.

Kod značajnog broja ispitanika oboljelih od koronarne bolesti ustanovili smo strogi super-ego koji se bitno razlikuje od super-ega kontrolne skupine. Razlike super-ega su izražene primjerice u stavovima prema poslu, ambicioznosti, nivou životnog i profesionalnog stresa i obiteljskoj podršci. Strogi super-ego utječe na radoholičarski životni stil, onemogućava relaksaciju i promjenu stresnog životnog stila i nepovoljno se odražava na odnose u obitelji.

Konačni rezultati provedenog istraživanja potvrđuju početnu hipotezu o prisutnosti strogog super-ega u skupini oboljelih od koronarne bolesti, odnosno o razlici super-ega između skupina.

Strogi super-ego je jedan od psiholoških čimbenika kojeg možemo očekivati kod oboljelih od koronarne bolesti, a kvaliteta super-ega je psihološki

čimbenik koji bi mogao biti povezan s koronarnom bolesti. Stoga je moguće zaključiti da bi kvalitetu super-ega trebalo uzeti u obzir u liječenju i rehabilitaciji bolesnika s koronarnom bolesti.

Provedeno istraživanje je potvrdilo obje početne hipoteze:

1. Kod značajnog broja oboljelih od koronarne bolesti super-ego je strog.
2. Kvaliteta super-ega je psihološki čimbenik koji vjerojatno ima utjecaja u koronarnoj bolesti.

Zbog malog uzorka i metodoloških poteškoća istraživanja nije bila moguća preciznija procjena utjecaja strogog super-ega u koronarnoj bolesti, te je potrebno nastaviti s istraživanjima.

Rezultati ovog istraživanja su doprinos razumijevanju koronarne bolesti i načina na koji psihološki čimbenici djeluju kod oboljelih od koronarne bolesti.

6 ZAKLJUČCI

1. Super-ego oboljelih od koronarne bolesti je stroži od super-ega bolesnika iz kontrolne skupine.

2. Kvaliteta super-ega je psihološki čimbenik koji bi mogao biti povezan s koronarnom bolesti.

3. Kvalitetu super-ega bi trebalo uzeti u obzir u liječenju i rehabilitaciji bolesnika s koronarnom bolesti.

7 SAŽETAK

Super-ego u oboljelih od koronarne bolesti

U ovom radu istraživali smo super-ego oboljelih od koronarne bolesti. Super-ego je važan čimbenik karaktera i ponašanja osobe. Super-ego ima velik utjecaj na osjećaje i samopoštovanje kao i u depresiji koja je neovisan i značajan čimbenik rizika koronarne bolesti.

Rezultati istraživanja su potvrdili početnu hipotezu da je kod značajnog broja oboljelih od koronarne bolesti super-ego strog. Između ispitanika i kontrolne skupine opservirali smo razlike u profesionalnim stavovima, ambicioznosti, nivou životnih i profesionalnih stresova i obiteljskoj podršci. Strogi super-ego potiče stresan i radoholičarski životni, otežava relaksaciju i nepovoljno utječe na podršku obitelji.

Obzirom da super-ego sudjeluje u složenim interakcijama psiholoških čimbenika s drugim čimbenicima rizika koronarne bolesti, kvalitetu super-ega bi trebalo uzeti u obzir u liječenju i rehabilitaciji bolesnika s koronarnom bolesti.

Rezultati ovog istraživanja su doprinos razumijevanju utjecaja psiholoških čimbenika u koronarnoj bolesti. Relativno mali uzorak i metodološke teškoće ograničavaju preciznu evaluaciju utjecaja koji strogi super-ego ima u koronarnoj bolesti. Potrebno je nastaviti istraživanja.

Vedran Bilić, 2006.

8 SUMMARY

The Super-ego of Coronary Patients

In this research, we investigated the super-ego of coronary patients. Super-ego is important factor in ones character and behavior. It has important influence on feelings, self-esteem regulation and in depression which is independent and significant risk factor of coronary disease.

The results confirmed original hypothesis that coronary patents have stern super-ego. Between sample and controls we observed differences in professional attitude, ambition, level of life and professional stress and family support. Stern super-ego promotes stressful and workaholic's life style, impairs relaxation, and unfavorably influences family support.

As super-ego is involved in complex interaction of psychological factors with other risk factors of coronary disease, quality of super-ego deserves consideration in treatment and rehabilitation of coronary disease.

The results of this research enhance understanding the influence of psychological factors in coronary disease. Relatively small sample and methodological difficulties limit precise evaluation of influence that stern super-ego has in coronary disease. It is necessary to continue researches.

Vedran Bilić, 2006.

9 POPIS LITERATURE

1. Miličić D. Svjetski dan srca 2004. U: Simpozij 'Srce za život'. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2004.
2. Hrabak-Žerjavić V. Javnozdravstveni značaj bolesti srca i krvnih žila. U: Simpozij 'Srce za život'. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2004.
3. Hrabak-Žerjavić V, Šerić V, Kralj V, Silobrčić-Radić M. Epidemiologija moždanog udara. Medix 2001; 10 (1): 7-12.
4. Čustović F. Ishemijska bolest srca. U: Čustović F, Goldner V, Čikeš I, i sur. urednici. Klinička kardiologija. Zagreb: Medicinska knjiga; 1995.
5. Krantz DS, Hedges SM, Gabbay FH, et al. Triggers of angina and st-segment depression in ambulatory patients with coronary artery disease: Evidence for an uncoupling of angina and ischemia. Am Heart J 1994; 128(4): 703-712.
6. Ketterer MW, Fitzgerald F, Keteyian S, et al. Chest Pain and the Treatment of Psychosocial/Emotional Distress in CAD Patients. Journal of Behavioral Medicine 2000; 23(5): 437-450.
7. Ketterer MW, Mahr G, Goldberg AD. Psychological factors affecting a medical condition: Ischemic coronary heart disease. J Psychosom Res 2000; 48: 357-367.
8. Bory M, Pierron F, Panagides D, Bonnet JL, Yvorra S, Desfossez L. Coronary artery spasm in patients with normal or near normal coronary arteries - Long-term follow-up of 277 patients. Europ Heart Journ 1996; 17 (7): 1015-1021.
9. Katerndahl D. Panic plaques: panic disorder & coronary artery disease in patients with chest pain. J Am Board Fam Pract 2004; 17(2): 114-26.
10. Marinković M, Winter-Fudurić I. Arterijska hipertenzija. U: Čustović F, Goldner V, Čikeš I. i sur. urednici. Klinička kardiologija. Zagreb: Medicinska

knjiga; 1995.

11. Reiner Ž. Hiperlipoproteinemije. U: Čustović F, Goldner V, Čikeš I, i sur. urednici. Klinička kardiologija. Zagreb: Medicinska knjiga; 1995.
12. Assmann G, et al. The emergence of triglycerides as a significant independent risk factor in coronary artery disease. *Eur Heart J* 1998; 19: 8-14.
13. Wilson PW. Diabetes mellitus and coronary heart disease. *Am J Kidney Dis* 1998; 32 (3): 89-100.
14. Wilhelmsen L, et al. A new risk pattern of coronary disease is alarming. Increased body weight threatens the positive trend. *Lakartidningen* 1998; 95 (37): 3966-70.
15. Tate RB, et al. The effect of age on risk factors for ischemic heart disease: the Manitoba Follow-Up Study, 1948-1993. 1998; *Ann Epidemiol* 1998; 8 (7): 415-21.
16. Jacobs AK, et al. Better outcome for women compared with men undergoing coronary revascularization: a report from the bypass angioplasty revascularization investigation (BARI). *Circulation* 1998; 98 (13): 1279-85.
17. Kaplan JR, Manuck SB. Status, stress, and atherosclerosis: the role of environment and individual behavior. *Ann N Y Acad Sci* 1999; 896: 145-61.
18. Gutierrez C, et al. GLUT1 gene polymorphism in non-insulin-dependent diabetes mellitus: genetic susceptibility relationship with cardiovascular risk factors and microangiopathic complications in a Mediterranean population. *Diabetes Res Clin Pract* 1998; 41 (2): 113-20.
19. Yusuf S, Hawken S, Ôunpuu S et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004; 364: 937-52.
20. Čubrilo M, Stavljenić-Rukavina A, Turek S, et al. A Contribution to Better

Understanding of Atherosclerotic Cardiovascular Disease (ASCVD): Elevated Plasma Fibrinogen as a New Independent Risk Factor for Myocardial Infarction. Clinical Chemistry 2006, in print.

21. Mišigoj-Duraković M, Duraković Z. Koronarna bolest srca i tjelovježba. Medix 2003; 35: 80-85.
22. Mišigoj-Duraković M, Duraković Z. Hodanjem protiv kroničnih bolesti. Vaše zdravlje 2004; 34 (2).
23. Lakušić N, Baborski F, Cerovec D, i sur. Mjesto i uloga kardiološke rehabilitacije u suvremenoj kardiologiji. Liječ vjesn 2005; 127: 86-88.
24. Kaić-Rak A, Mesaroš-Kanjski E. Uloga pravilne prehrane u prevenciji bolesti srca i krvnih žila. Medix 2000; 9 (1): 43-48.
25. Friedman M, Rosenman RH. Type-A behavior and your heart. New York: Knopf; 1974.
26. Ahern DK, Gorkin L, Anderson JL, et al: Biobehavioral variables and mortality or cardiac arrest in the Cardiac Arrhythmia Pilot Study (CAPS). Am J Cardiol 1990; 66: 59-62.
27. Barefoot JC, Peterson BC, Harrell FE. Jr et al: Type A behavior and survival: a follow-up study of 1,467 patients with coronary artery disease. Am J Cardiol 1989; 64:427-432.
28. Smith TW, Anderson NB. Models of personality and disease: an interactional approach to Type A behavior and cardiovascular risk. J Pers Soc Psychol 1986; 50:1166-1173.
29. Muhammad J, Vishwanath BV. Type A Behavior, Components, and Outcomes: A Study of Canadian Employees. International Journal of Stress Management 2003; 10(1): 39-50.
30. Zyzanski SJ, Jenkins CD, Ryan TJ, et al: Psychological correlates of coronary

angiographic findings. Arch Intern Med 1976; 136: 1234-1237.

31. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. J Pers Soc Psychol 1989; 56(2): 267-283.
32. Pierce GR, Sarason IG, Sarason BR. Coping and social support. U: Zeidner M, Endler NS. urednici. Handbook of Coping: Theory, Research, Applications. New York: Wiley; 1996. str. 434-51.
33. Dusseldorp E, van Elderen T, Maes S, et al. A meta-analysis of psychoeducational programs for coronary heart disease patients. Health Psychol 1999; 18(5): 506-519.
34. Ketterer MW, Mahr G, Goldberg AD. Psychological factors affecting a medical condition: Ischemic coronary heart disease. J Psychosom Res 2000; 48: 357-367.
35. Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. Circulation 1999; 99(16): 2192-2217.
36. Ablad B, Bjorkman JA, Gusafsson D, et al. The role of sympathetic activity in atherogenesis: effects of betablockade. Am Heart J 1988; 116(2): 322-7.
37. Thoits PA. Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? J Health Soc Behav 1995; (4): 53-79.
38. Smith TW. Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis. Health Psychol 1992; 11(3): 139-150.
39. Medalie J, Goldbourt V. Angina pectoris among 10,000 men: II. Psychosocial and other risk factors as evidenced by a multivariate analyses of a five-year incidence study. Am J Med 1976; 60: 910-921.
40. Orth-Gomér K, Undén AL. Type A behavior, social support, and coronary risk: interaction and significance for mortality in cardiac patients. 1990; Psychosom

Med 52: 59-72.

41. Brackett CD, Powell LH. Psychosocial and physiological predictors of sudden cardiac death after healing of acute myocardial infarction. *Am J Cardiol* 1988; 61: 979-983.
42. Case RB, Moss AJ, Case N, McDermott M, Eberly S. Living alone after myocardial infarction. *JAMA* 1992; 267: 515-519.
43. Williams RB, Barefoot JC, Califf RM. Prognostic importance of social and economic resources among medically treated patients with angiographically documented coronary artery disease. *JAMA* 1992; 267: 520-524.
44. Wulsin LR. Is depression a major risk factor for coronary disease? A systematic review of the epidemiologic evidence. *Harv Rev Psychiatry* 2004; 12(2): 79-93.
45. Ladwig KH, Breithardt G, Budde T, Borggrefe M. Post-infarction depression and incomplete recovery 6 months after acute myocardial infarction. *Lancet* 1994; 343: 20-23.
46. Frasure-Smith N, Lesperance F, Talajic M. Depression following myocardial infarction: Impact on 6-month survival. *JAMA* 1993; 270: 1819-1825.
47. Januzzi J Jr., Stern TA, Pasternak RC, DeSanctis RW. The influence of anxiety and depression on outcomes of patients with coronary artery disease. *Arch Int Med* 2000; 160(13): 1913-1921.
48. Rugulies R. Depression as a predictor for coronary heart disease: A review and meta-analysis. *Am J Prev Med* 2002; 23(1): 51-61.
49. Frasure-Smith N, Lesperance F, Talajic M. Depression and 18-month prognosis after myocardial infarction. *Circulation* 1995; 91: 999-1005.
50. Ziegelstein RC. Depression in patients recovering from a myocardial infarction. *JAMA* 2001; 286(13): 1621-1627.

51. Barclay L. SSRIs Might Improve Late Cardiovascular Outcomes in Patients Depressed After Acute MI. *Arch Gen Psych* 2005; 62: 711-712, 792-798.
52. Alfredsson L, Karasek R, Theorell T. Myocardial infarction and psychosocial work environment: an analysis of the male Swedish working force. *Soc Sci Med* 1982; 16: 463-467.
53. Karasek RA, Theorell TG, Schwartz J, et al. Job, psychological factors, and coronary heart disease: Swedish prospective findings and U.S. prevalence findings using a new occupational inference method. *Adv Cardiol* 1982; 29: 62-87.
54. Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health* 1988; 78: 1336-1342.
55. Karasek R, Baker D, Marxer F, et al. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *Am J Public Health* 1981; 71: 694-705.
56. Van Vegchel N, De Jonge J, Söderfeldt M, Dormann C, Schaufeli W. Quantitative Versus Emotional Demands Among Swedish Human Service Employees: Moderating Effects of Job Control and Social Support. *International Journal of Stress Management* 2004; 11(1): 21-40.
57. Fricchione GL, Vlay SC. Psychiatric aspects of patients with malignant ventricular arrhythmias. *Am J Psychiatry* 1986; 143: 1518-1526.
58. Nasilowska-Barud A. Anxiety and fear level in patients after myocardial infarction over five years of rehabilitation. *Ann Univ Mariae Curie Sklodowska [Med]* 2002; 57(2): 505-13.
59. Nirkko O, Lauroma M, Siltanen P, Tuominen H, Vanhala K. Psychological risk factors related to coronary heart disease. Prospective studies among policemen in Helsinki. *Acta Medica Scandinavica - Supplementum* 1982; 660: 137-46.

60. Bonaguidi F, Trivella MG, Carpeggiani C, Michelassi C, L'Abbate A. Personality and acute myocardial infarction: distinctive traits. *Giornale Italiano di Cardiologia* 1994; 24(6): 745-53.
61. Bonaguidi F, Michelassi C, Trivella MG, Carpeggiani C, Pruneti CA, Cesana G. Cattell's 16 PF and PSY inventory: relationship between personality traits and behavioral responses in patients with acute myocardial infarction. *Psychological Reports* 1996; 78(2): 691-702.
62. Halpert E. Cardiac Preoccupations. *Psychoanal Q.* 1989; 58: 210.
63. Powell RC. Helen Dunbar (1902–1959) and a Holistic Approach to Psychosomatic Problems. The Rise and Fall of a Medical Philosophy. *Psychiatric Quarterly* 1977; 49: 133-152.
64. Dunbar F. Character and Symptom Formation-some Preliminary Notes with Special Reference to patients with Hypertensive, Rheumatic and Coronary Disease. *Psychoanal Q.* 1938; 8: 18-47.
65. Bacon CL. Psychoanalytic observations on cardiac pain. *Psychoanal Q* 1945; 23: 7-19.
66. Arlow JA. Identification mechanisms in coronary occlusion. *Psychosomat Med* 1945; 7: 195-209.
67. Grotjahn M. Cardiovascular Lesions of Probable Psychosomatic Origin in Arterial Hypertension. *Psychoanal Q* 1942; 11: 449-449.
68. Van Heijningen H. et al. Psychodynamic Factors In Acute Myocardial Infarction. *Int J Psycho-Anal* 1966; 47: 370.
69. Freud S. (1896) Further remarks on the neuro-psychoses of defence. *Standard Edition III*. London: Hogarth Press; 1953: 162-185.
70. Freud S. (1923) Ja i ono. *Budućnost jedne iluzije*. Zagreb: Naprijed; 1986: 278, 309.

71. Hartmann H, Loewenstein RM. Notes on the super-ego. *Psychoanal Study Child* 1962; 17: 42-81.
72. Arlow JA. Unconscious fantasy and disturbances of conscious experience *Psychoanal Q* 1969; 38: 1-27.
73. Sandler J. On the concept of super-ego. *Psychoanal Study Child* 1960; 15: 128-162.
74. Arlow J. Problems of the Super-ego Concept. *Psychoanal St Child* 1982; 37: 229-244.
75. Brenner C. The concept of the super-ego: a reformulation. *Psychoanalytic Quarterly* 1982; 51(4): 501-25.
76. Abend S. et all. Identification in the Neuroses. *Int J Psycho-Anal* 1986; 67: 201-208.
77. Klain E. Super-ego u analitičkoj grupnoj psihoterapiji. (Doktorska disertacija). Zagreb: Medicinski fakultet; 1974.
78. Hammerman S. The Psychoanalytic Study of the Child. *Psychoanal Q* 1967; 36: 101-105.
79. Afterman J. Child Studies Through Fantasy. Cognitive-Affective Patterns in Development. *Psychoanal Q* 1974; 43: 137-139.
80. Abrams S. Development. *Psychoanal St Child* 1983; 38: 113-139.
81. Mack JE. Foreword. U: Volkan V, urednik. *Cyprus-War and Adaptation. A Psychoanalytic history of Two Ethnic Groups in conflict*. Virginia: The University Press of Virginia; 1979.
82. Roheim G. *Psychoanalysis and Anthropology*. New York: International Universities press; 1950.

83. Hartmann H. (1939) *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*. New York: International Universities Press; 1958.
84. Freud S. (1921) *Group Psychology And The analysis Of The Ego*. Standard Edition XVIII. London: Hogarth Press; 1953.
85. Bibring G. et al. A Study of the Psychological Processes in Pregnancy and of the Earliest Mother-Child Relationship. Methodological Considerations. *Psychoanal St Child* 1961; 16: 25-72.
86. Garza-Guerrero AC. The super-ego concept. Part II: Super-ego development, super-ego pathology summary. *Psychoanal Rev* 1981-82; 68(4): 513-46.
87. Freud A. (1936) *The ego and the mechanisms of defense*. New York: Int Univ Press; 1966.
88. Jacobson E. *The Self and the Object World*. New York: Int Univ Press; 1964.
89. Lampl-de Groot J. Ego ideal and super-ego. *Psychoanal Study Child* 1962; 17: 94-106.
90. Klein M. The origins of transference. *Int J Psychoanal* 1952; 33: 433-438.
91. Klein M. On the Development of Mental Functioning. *Int J Psycho-Anal* 1958; 9: 84-90.
92. Aguilar J, Mauri L, Salamero M, et al. The Kleinian Psychoanalytic Diagnostic Scale (revised version): presentation and study of reliability. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 94(2): 69-78.
93. Klain E. Psihoterapijski intervju. Simpozij o neurologiji i psihijatriji. Ljubljana: Lek; 1969: 237-244.
94. Gruden V. Psihoterapijski intervju. Psihoterapija (Osnove psihoterapije). Zagreb: Medicinska naklada; 1992: 52-58.

95. Sandler J. The hamstead Index as an Instrument of Psycho-Analytic Research. *Int J Psycho-Anal* 1962; 43: 287-291.
96. Bibring G et al. A Study of the Psychological Processes in Pregnancy and of the Earliest Mother-Child Relationship-II. Methodological Considerations. *Psychoanal St Child* 1961; 16:25-72.
97. Kernberg OF. Sexual partners: a psychoanalytic study. *Psyche* 1994; 48(9-10): 866-85.
98. Kris AO. Freud's treatment of a narcissistic patient. *International Journal of Psycho-Analysis* 1994; 75(Pt 4): 649-64.
99. SPSS. Statistical package for the social sciences (Release 3). New York: McGraw-Hill; 1986.
100. MKB-10. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Deseta revizija. Svezak 1:272. Zagreb: Medicinska naklada; 1994.
101. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1980.
102. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1987.
103. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
104. McDaniel JS, Morgan MG, Levinson JL, Stoudemire A. Psychological Factors Affecting Medical Conditions. *Am J Prev Medic* 1987; 3: 181-197.
105. Goldstein MG, Niaura R. Psychological Factors Affecting Physical Condition. *PSY* 1992; 33.2: 10-22.

106. Booth-Kewley S, Friedman HS. Psychological predictors of heart disease: a quantitative review. *Psychol Bull* 1987; 101: 343-362.
107. Dorian B, Taylor CB. Stress factors in the development of coronary artery disease. *J Occup Medicine* 1984; 26: 747-756.
108. Whitwell JR. *Historical Notes on Psychiatry*. London: Lewis & Co.; 1936.
109. Chesney MA, Rosenman RH. Type-A behavior in work setting. U: Current concern in occupational stress. Cooper L, Payne R. Urednici. London: Wiley; 1980: 187-212.
110. Matthews KA. Coronary heart disease and Type A behaviors: update on and alternative to the Booth-Kewley and Friedman (1987) quantitative review. *Psychol Bull* 1988; 104: 373-380.
111. Rosenman RH. Type-A behavior pattern: A personal overview. In: Type-A behavior. Strube M.J. Ed. Newbury Park, CA: Sage, 1991: 1-24.
112. Blumenthal JA, Williams RB, Kong Y, et al. Type A behavior pattern and coronary atherosclerosis. *Circulation* 1978; 58: 634-639.
113. Frank KA, Heller SS, Kornfeld DS, et al. Type A behavior pattern and coronary angiographic findings. *JAMA* 1978; 240: 761-763.
114. Williams RB, Barefoot JC, Haney TL, et al. Type A behavior and angiographically documented coronary atherosclerosis in a sample of 2,289 patients. *Psychosom Med* 1988; 50: 139-152.
115. Menninger KA, Menninger WMC. Psychoanalytic Observations in Cardiac Disorders. *Am Heart J* 1936; XI: 10.
116. Matthews KA, Glass DC, Rosenman RH, et al. Competitive drive, pattern A, and coronary heart disease: a further analysis of some data from the Western Collaborative Group Study. *Journal of Chronic Disease* 1977; 30: 489-498.

117. Miller TQ, Smith TW, Turner CW, Guijarro, ML., Hallet AJ. A meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychol Bull* 1996; 119(2): 322-348.
118. Shekelle RB, Gale M, Ostfield A, et al. Hostility, risk of coronary heart disease, and mortality. *Psychosom Med* 1983; 45: 109-114.
119. Koskenvuo M, Kaprio J, Rose RJ, et al. Hostility as a risk factor for mortality and ischemic heart disease in men. *Psychosom Med* 1988; 50: 330-340.
120. Dembroski TM, MacDougall JM, Costa PT, et al. Components of hostility as predictors of sudden death and myocardial infarction in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Psychosom Med* 1989; 51: 514-522.
121. Dembroski TM, MacDougall JM, Williams RB, et al. Components of Type A, hostility, and anger-in: relationship to angiographic findings. *Psychosom Med* 1985; 47:219-233.
122. MacDougall JM, Dembroski TM, Dimsdale JE, et al. Components of Type A, hostility, and anger-in: further relationships to angiographic findings. *Health Psychol* 1985; 4: 137-152.
123. Wittkower E, Rodger TF, Wilson ATM. Effort Syndrome. *Lancet* I 1941: 531.
124. Almada SJ, Zonderman AB, Shekelle RB, et al. Neuroticism and cynicism and risk of death in middle-aged men: the Western Electric Study. *Psychosom Med* 1991; 53: 165-175.
125. Siegman AW, Dembroski TM, Ringel N. Components of hostility and the severity of coronary artery disease. *Psychosom Med* 1987; 49: 127-135.
126. Dusseldorp E, van Elderen T, Maes S, Meulman J, Kraaij V. A meta-analysis of psychoeducational programs for coronary heart disease patients. *Health Psychol* 1999; 18(5): 506-519.
127. Miller M. Blood Pressure Findings in Relation to Inhibited Aggressions in

Psychotics. *Psychosomatic Med* 1939; 1: 162-172.

128. Shapiro AP. Psychological factors in hypertension: an overview. *Am Heart J* 1988; 116: 632-637.
129. Light KC. Psychosocial precursors of hypertension: experimental evidence. *Circulation* 1987; 76 (suppl I): 67-76.
130. Deanfield JE, Kensett M, Wilson RA, et al. Silent myocardial ischemia due to mental stress. *Lancet* 1984; 2: 1001-1004.
131. LaVeau PJ, Rozanski A, Krantz DS, et al. Transient left ventricular dysfunction during provocative mental stress in patients with coronary artery disease. *Am Heart J* 1989; 118: 1-8.
132. Rozanski A, Bairey CN, Krantz DS, et al. Mental stress and the induction of silent myocardial ischemia in patients with coronary artery disease. *N Engl J Med* 1988; 318: 1005-1012.
133. Ruberman W, Weinblatt E, Goldberg JD, et al. Psychological influences on mortality after myocardial infarction. *N Engl J Med* 1984; 311: 552-559.
134. Smith TW, Allred KD. Blood-pressure responses during social interaction in high- and low-cynically hostile males. *J Behav Med* 1989; 12: 135-143.
135. Suarez EC, Williams RB, Jr. Situational determinants of cardiovascular and emotional reactivity in high and low hostile men. *Psychosom Med* 1989; 51: 404-418.
136. Krantz DS, Helmers KF, Bairey CN, et al: Cardiovascular reactivity and mental stress-induced myocardial ischemia in patients with coronary artery disease. *Psychosom Med* 53:1-12, 1991.
137. Steptoe A, Sawada Y. Assessment of baroreceptor reflex function during mental stress and relaxation. *Psychophysiology* 1989; 26: 140-147.

138. Sloan RP, Shapiro PA, Bagiella E, Myers MM, Gorman JM. Cardiac autonomic control buffers blood pressure variability responses to challenge: A psychophysiological model of coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine* 1999; 61: 58-68.
139. Olds D, Cooper AM. Dialogue with other Sciences: Opportunities for Mutual Gain. *Int J Psycho-Anal* 1997; 78: 219-225.
140. Levin R. Communicating with the schizophrenic super-ego. *J Am Acad Psychoanal* 1996; 24(4): 709-36.
141. Aarons Z. Depressive Affect and its Ideational Content: A Case Study of Dissatisfaction. *Int J Psycho-Anal* 1990; 71: 285-296.

10 ŽIVOTOPIS

Dr Vedran Bilić rođen je 28.3.1958. god. u Karlovcu. Diplomirao je 1982. god. na Medicinskom fakultetu sveučilišta u Zagrebu. Specijalistički ispit iz psihijatrije položio je 1989. god., a 2001. god. stekao je naslov primariusa. Od 1993. god. zaposlen je na Klinici za psihološku medicinu KBC Zagreb, gdje je 2001. god. dovršio užu specijalizaciju iz psihoterapije. Također je edukator iz grupne analize i analitičke psihoterapije, a na Klinici je pročelnik Dnevne bolnice. Temu magistarskog rada 'Projekcija kao pokazatelj učinkovitosti psihoterapije' obranio je 1996. god., a tema doktorske disertacije 'Super-ego u oboljelih od koronarne bolesti' prihvaćena mu je 1999. god.

Sudjelovao je u radu i organizaciji brojnih ljetnih škola psihoterapije u Interuniverzitetskom centru u Dubrovniku, te psihoterapijskih i psihijatrijskih seminara i sastanaka. Član je Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatskog psihijatrijskog društva, Hrvatskog društva psihoterapeuta, Instituta za grupnu analizu Zagreb, Hrvatskog društva za psihoanalitičku psihoterapiju i Hrvatskog društva Balintovih grupa. Tajnik je Hrvatskog društva psihoterapeuta, Hrvatskog društva Balintovih grupa, i Internacionalne ljetne škole analitičke psihoterapije u Dubrovniku, a blagajnik Instituta za grupnu analizu Zagreb i Hrvatskog društva za psihoanalitičku psihoterapiju. Hrvatski liječnički zbor mu je dodijelio diplomu "za posebne zasluge u promicanju zdravstva..." Objavio je tridesetak stručnih i znanstvenih radova.

11 DODATAK

The Kleinian Psychoanalytic Diagnostic Scale (KPDS)

1. VERBAL SKILL FOR COMMUNICATION

a) The interviewee's speech corresponds to the content of what is being expressed, and stimulates great intensity and richness of comprehension in the interviewer.

- Coherent verbal speech
- Rich and nuanced communication from a cognitive point of view.
- Easily and spontaneously stimulates the interviewer's understanding of the situation.
- An overall feeling of good communication with the interviewee.

b) The interviewee's speech properly transmits the content of what is being expressed. The interviewer can understand without feeling disoriented or inhibited.

- The interviewer understands what the interviewee is communicating.
- Connotative richness and high cognitive degree present in a) is lacking here.
- Comprehension does not come about with the ease and spontaneity of the last point.
- Interviewer must infer a great deal.

c) The interviewee's speech is sometimes (or frequently) inhibited, or becomes temporarily disorganized, causing the interviewer to often feel disoriented or inhibited in his ability to pick up the interviewee's communication.

- Verbal speech disorganized and/or confused and/or inhibited.
- Interviewer must infer a great deal in order to understand the interviewee.
- Possible appearance of discomfort or anxiety in the interviewer.
- Doubts as to whether the interviewee's mental situation has been correctly understood.

d) The interviewee presents a pronounced disorder of his ability to communicate.

- Unable to communicate his mental situation.
- Important distortions of grammar and/or of syntax (neologisms, temporal-spatial distortions) in speech.
- Disorganization or loss of meaning.
- The interviewer experiences great difficulty in understanding the interviewee.

e) Not enough information exists to qualify this section.

2. DEGREE OF AWARENESS AND COMMUNICATION WITH ONE'S OWN FEELINGS, EMOTIONS AND EMOTIONAL STATES.

a) The interviewee shows himself to be aware of many different types of feelings (joy, rage, jealousy, sadness, love, tenderness, envy, etc.) emotions and emotional states that he can express with a wealth of nuances and in a very communicative

way.

- He is conscious of a rich and varied range of feelings that he can express well.
- He spontaneously relates his vital of psychological problems to feelings.
- Communication frequently centers on emotional expression.
- The interviewer easily understands the interviewee's mental state from his expression of emotions.

b) The interviewee expresses a limited range of feelings, emotions and emotional states. His awareness of the relation between some of them and his problems is likewise limited.

- The interviewee expresses some feelings but without the wealth of nuances as in point a).
- He has a limited awareness of the role that his feelings play in his problems and suffering.
- The spontaneous expression of his feelings is sometimes the center of conversation.
- The interviewer has a more limited understanding than in point a) of the interviewee's mental state from his expression of emotions.

c) The interviewee shows a clear difficulty in the expression of his feelings, emotions or emotional states. He is not very aware of the relation between these and his suffering.

- A descriptive and unemotional type of thinking predominates (psychosomatic structure; behavior disorder; defensive dissociation of emotions, etc.).
- There is little awareness of the relation between problems and suffering.
- The interviewer manages, though, to make the interviewee aware of some of his emotional states.

d). The interviewee shows an unsurmountable difficulty, during the interview, in knowing what his emotional states are, or in being able to think about them.

- He gives the impression of having no feelings.
- A major confusion exists in the expression of emotions.
- Distortion of meaning in the expression of emotions of emotional states may exist.
- The interviewer may find it impossible to give meaning to the interviewee's feelings or to make the interviewee aware of them.

e) Not enough information exists to qualify this section.

3. PREDOMINANT ATTITUDE TOWARDS PROBLEMS AND QUALITY OF THE SOLUTIONS SOUGHT.

a) The interviewee is aware of his problems and shows realistic confidence in being able to solve them.

- He is clearly aware of his problems.
- When he recognizes the need he does not reject but instead trusts in the help of adult or qualified friends.
- He is predominantly trusting in help which is based on effort and experience.
- The interviewer may experience feelings of confidence in his ability to help the interviewee.

b) The interviewee does not avoid awareness of his problems although basically he doubts he'll be able to solve them.

- He does not avoid awareness of his problems.
- He oscillates between confidence in and pessimism about the solution of his problems.
- He oscillates between the expectation of a magical solution to his problems and confidence in personal effort or the experience of qualified adults.
- The interviewer may experience doubts regarding his ability to help the interviewee.

c) The interviewee does not avoid awareness of his problems although when he does become conscious of them he presents a reaction of a predominantly catastrophic, melancholic or manic nature.

- He is able to become aware of his problems.
- He experiences great anxiety, depression, of mania when he becomes aware of his problems.
- He may ask for help although he may disqualify any interpretation or suggestion.
- The interviewer may feel devalued and/or anxious about the interviewee's reaction.

d) The interviewee cannot or actively avoids consciousness of his problems and difficulties.

- At first he has no awareness of his problems or of their real seriousness.
- He provokes others or the interviewer in such a way that they are the only ones to be aware of his problems, or he thinks about magic solutions to these problems.
- He persists in denying his problems when the interviewer makes him see their true nature, or doesn't manage to become conscious of them.
- The interviewer may feel helpless, sad that his ability to help the interviewee to recognize or approach his problems is being attacked.

e) Not enough information exists to qualify this section.

4. PREDOMINANT REACTION TOWARDS FRUSTRATION.

a) The interviewee shows an adequate or sufficient degree of tolerance toward frustration-generating situations.

- He responds to frustration with feelings of discomfort (e.g. complaint or rage), more than with behavioral acts.
- If the interviewer talks about something anguishing or frustrating the interviewee can allow himself to stop and think it over.
- In the face of frustration his response is predominantly one of reflection and planning.
- The interviewer 'feels' that he can speak to the interviewee about his problems without softening them or without bringing about reactions of a regressive type.

b) The interviewee shows himself to react with an inadequate degree of tolerance towards an increase of frustration. This is characterized by transitory emotional responses which directly evacuate the discomfort felt.

- The interviewee shows the ability to think. In the face of frustration, especially when not too intense
- If frustration is too intense, the interviewee shows a 'transitory tendency' to get rid of discomfort through behavior such as eating, masturbation, taking refuge in phantasies, dreams etc. Alternatively, and also in a temporary manner, his participation diminishes and/or he presents somatic reactions of anxiety.
- If he feels frustrated he blames bad luck, genetics, his parents, fate, etc. for his state.
- The interviewer believes it is possible to increase the interviewee's ability to tolerate frustration, while considering it also possible to increase his holding ability.

c) The interviewee shows himself to have a low degree of tolerance to frustration. This is characterized by immediate responses of evacuation through behavior and recurrent behavioral cycles, behavioral cycles which are stable and persistent over time, or through depressive or psychosomatic responses.

- The interviewee shows a very low degree of tolerance to frustration.
- He has 'stabilized' behavior that tends towards the idealization of consolation and the immediate discharge of discomfort (very frequent and compulsive masturbation, drug addiction, alcoholism, delinquent acts, etc.), or inhibitory, depressive, or prevalently psychosomatic behavior.
- This situation may be ego-dystonic, or translate into a perversion in which that which is destructive is considered good.
- The interviewer may believe an improvement in these aspects possible only through long treatment.

d) The interviewee shows himself to have an almost completely insufficient tolerance to frustration. This is predominantly characterized by responses implying the denial of reality, or the partial or total transformation of his perceptual or mental apparatus.

- The frustration linked with the mental process of differentiation can originate catastrophic anxiety.
- He may respond to the discomfort of frustration by denying reality or transforming it delusionally.
- If he feels frustration he may also recur to a transformation of the senso-perceptual apparatus (hallucinatory activity).
- The interviewer may feel that has to be cautious about causing any anxiety or frustration.

e) Not enough information exists to qualify this section.

5. DEGREE OF INTRUSION AND HOSTILITY IN THE ATTRIBUTION OF FEELINGS, MOTIVATIONS, AND EMOTIONAL STATES TO ANOTHER PERSON.

a). The patient phantasizes about the emotional states of others. He has his doubts about the correctness of his phantasies. If he speaks about the feelings and intentions of others it is for the sake of communication and empathy.

- The interviewee possesses the ability to phantasize about others.
- When he attributes feelings, motivation or intentions to others it is to empathize, or to differentiate himself realistically from them. This experience may modify his perceptions of others. If what is attributed to others is negative the interviewee was informed directly of this by another person or through repeated experiences that would make the attribution seem probable.
- Characteristically this attribution is not usable for the purpose of showing the other person, and not the interviewee himself to be bad, guilty or the bearer of intolerable aspects, either very ideal or impoverishing belonging to the subject himself.

b) The interviewee attributes, in an intrusive and hostile manner, feelings, intentions and motivations to another person as if guided by the phantasy of being or living inside this other person's skin. He doesn't need to rigidly maintain the projection, though, doubts about the attributions easily arising.

- The interviewee shows that he is able to phantasize about another person.
- The attribution of feelings, motivations and intentions is of a hostile character

and is aimed at making himself feel like he is the other person and not the interviewee who is seen as the bearer of bad or criticizable aspects which are either very ideal or very impoverishing of the subject himself.

-The interviewee is not absolutely sure of this attribution and can feel 'co-responsible' or doubt with ease.

c) The interviewee attributes feelings, intentions or motivations to another person in a hostile manner, as if guided by the phantasy of being or living inside the skin of this other person. He tends to not doubt his perception and not feel himself to be 'co-responsible'.

-The attribution of feelings, motivation, or intentions is of a hostile nature and is aimed at making himself feel like he is the other person and not the interviewee in fact, who is felt to be the bearer of bad or criticizable aspects which are either very ideal or impoverishing of the subject himself.

-He shows a great deal of rigidity and the inability to doubt his perceptions and ideas about another person, and does not recognize his 'co-responsibility'.

-The interviewer has doubts about the interviewee's ability to differentiate between phantasy and reality.

d). The interviewee attributes feelings, intentions, or motivations to another person in a hostile manner, as if guided by the phantasy of being or living inside the skin of this other person. He shows an absolute conviction that the projected contents belong to the other person.

-The interviewee shows a constant confusion between phantasy and reality.

-The attribution of feelings, motivations, or intentions are of a hostile character and are aimed at making him feel that he is the other person and not the interviewee who is felt to be the bearer of bad or criticizable aspects which are either very ideal or impoverishing of the subject himself.

-He shows a rigid need to believe that the contents attributed with hostility to the other person really do belong to this other person. Any re-introjection whatsoever of these contents can bring about the development of anxieties of a very persecutory nature, very rigid defenses (total denial, withdrawal, etc.) or reactions of a catastrophic nature.

e) Not enough information exists to qualify this section.

6. IDENTIFICATION OF THE SOURCE OF PROBLEMS

a) The interviewee differentiates well between those problems that depend on himself and those that depend on something outside of himself.

-He can look at his problems or unpleasant experiences straight on, and examine his participation in the genesis of the difficulties he's suffering.

-He also examines his possibilities of 'actively' solving the problems he speaks of.

-If given the opportunity, the interviewer finds it easy to help the interviewee to reflect on possible ways of reacting to his problems.

b) The interviewee oscillates between adopting a passive position (as a result of seeing his problems as being exclusively caused externally), and an active one (as a result of considering the importance of the nature of his reaction).

-In the face of his problems the interviewee can be seen to oscillate between the adoption of a passive position (everything depends on external things, and I can't do anything) and an active position (I must do as much as I can).

- If given the opportunity the interviewer finds it difficult, although possible to help the interviewee to consider the nature of his reactions to his problems.

c) The interviewee's most persistent tendency, although not the only one, is to see the source of his problems as being outside of himself, without questioning his own, possible involvement.

- He tends predominantly to passivity, as a result of thinking that his problems depend exclusively on others.

- He tends to think of solutions that involve others changing, or situations outside of himself changing without any personal modifications.

d) He persistently tends to consider the source of his problems as being in 'others' or outside of himself, and that he can do nothing 'actively' to solve his problems or difficulties.

- He persistently denies that any of his problems can depend on his way of seeing or reacting to them.

- He finds much to prove or confirm his theory in the behavior of others, reinforcing, in this manner his own perceptions.

- This may take on a delusional nature.

- The interviewer feels powerless to help the interviewee recognize his difficulties.

e) Not enough information exists to qualify this section.

7. QUALITY OF INTERVIEWER'S COUNTERTRANSFERENCE REACTION.

a) The interviewer feels close to the interviewee, who awakens his interest and desire to think.

- During the interview the interviewer feels close to although well-differentiated from the interviewee.

- The interviewer's interest is awakened by what the interviewee communicates to him.

- The interviewer easily understands and can get the interviewee to expound on what he communicates.

b) The interviewer oscillates between feeling interested in and close to the interviewee who he understands, or anxious, and/or irritated, and/or distant at times. He can always think, however, more or less clearly about what is being told him.

- The interviewer generally feels interested in what the interviewee is saying although at times he feels temporarily distant.

- He may experience a mixture of warm feelings and irritation, or, on the other hand, discomfort and anxiety. - He is able to go on thinking, more or less clearly, about what the interviewee is telling him.

c) The interviewer feels predominantly bad, anxious or irritated with the type of relationship that the interviewee establishes, or, he feels excessively involved. He can think, however, although with difficulty, about what he is being told.

- The interviewer must think about his own feelings in order to keep up his interest in the type of relationship that the interviewee sets up or the things he communicates.

- He experiences anxiety, irritation and/or confusion fundamentally, or he feels excessively involved.
- He may feel, although not obligatorily, too little or excessively motivated to help the interviewee.

d) The countertransference impact made on the interviewer is so great that he experiences great difficulty in using his own ability to think and understand.

- The interviewer feels emotionally disturbed (e.g. very anxious or guilty).
- What the interviewee tells him makes the interviewer feel foggy and unable to think and understand.
- He may feel emptiness, tedium, or emotional flatness.
- He may feel impelled to act out or blame the interviewee.

e) Not enough information exists to qualify this section.

8. INTERVIEWEE'S DEGREE OF ANXIETY IN THE INTERVIEW

a) The interviewee remains basically calm, without any somatic sign of anxiety.

- Even though signs of anxiety may appear at the beginning of the interview, the interviewee immediately relaxes.
- The interviewee's facial expression or bodily movements don't translate into signs of nervousness or anxiety, or, at any rate only to do so at the beginning of the interview.
- No somatic sign of persistent anxiety (sweaty hands at beginning or at end, facial sweat, red cheeks, etc.) is seen.

b) The interviewee is able to establish good communication even though he gives signs of nervousness and anxiety which gradually diminish as the interview progresses.

- The interviewee calms down only after the interview is well under way, as he becomes familiar with the interviewer.
- While he's still not calmed down, the interviewee's facial expression or bodily movements betray his nervousness, concern, or anxiety.
- Somatic signs of anxiety or nervous movements (sweaty hands, facial sweat, moving around in the chair) may exist although not necessarily.

c) The interviewee shows very evident signs of nervousness that persist throughout the entire interview.

- Somatic signs of anxiety or nervous movements may be present.
- The interviewee's facial expression or his bodily movements show nervousness, concern, or anxiety.
- The interviewee, out of anxiety, may frequently be tongue-tied.
- Characteristically here signs of anxiety tend to persist throughout the entire interview.

d) Thinking and communicating is affected by intense anxiety.

- The interviewee is visibly anxious, or his mind goes blank with no apparent anxiety, making the interviewer experience this anxiety.
- Any of the somatic signs of anxiety described in the previous section may appear.
- Throughout the entire interview the interviewee's mind is blank, interfering with

almost all possibilities for communication.

e) Not enough information exists to qualify this section.

9. PARANOID FEELINGS ABOUT OTHERS

a) In all areas of his relationship with others he feels basically accepted and relaxed.

- Basically he doesn't think he's judged, criticized or devalued by others.
- He doesn't think things are going badly for him, exclusively because someone doesn't like him or is trying to hurt him in some way.
- He feels relaxed with adults and friends.
- The interviewer observes a trustful attitude in the interviewee.

b) Sometimes he feels he's criticized, devalued and/or being hurt. When he feels this way he experiences anxiety or gets very angry. He can, however doubt the accuracy of his own perceptions.

- Sometimes he feels criticized, devalued or that he is being hurt.
- Sometimes he believes that things are going badly for him because someone is trying to hurt him or is mistreating *him* (real situations of mistreatment aside).
- Frequently he is able to doubt the accuracy of his persecutory perceptions, either spontaneously or with someone's help.
- The interviewer may at times feel the interviewee to be anxious or distrustful about the interviewer and at other times not.

c) The interviewee almost always tends to think that he is being criticized, devalued or that he is being hurt.

- He normally lives with the feeling (not a delusional one) that he is criticized, devalued, or being hurt.
- He may live convinced of the impossibility of change of some aspect of others, or of himself that causes him a great deal of anxiety and suffering.
- He may think that things are going badly for him because someone doesn't like him or wishes him ill. It's very difficult for him to change these perceptions although he can do it, spontaneously or with the help of the interviewer.
- The interviewer detects in the interviewee a preponderant lack of trust in him.

d) Paranoid anxieties have been organized into a more or less systematized and delusional way of thinking.

- The interviewee presents a paranoid, delusional organization (e.g. with feelings of plots against him, of his thinking being influenced or controlled, fear of being poisoned).
- The subjects making up the delusion may or may not be accompanied by hallucinatory activity.
- The interviewee is unable to criticize his own delusional feelings.
- The interviewer perceives the interviewee's paranoid-psychotic quality and experiences a dread of being caught up in the delusion.

e) Not enough information exists to qualify this section.

10. PREDOMINANT DEFENSES AGAINST PERSECUTION

a) The interviewer believes that the interviewee's development is

based on good experiences and the ability to integrate these experiences that cause anxiety.

- Sometimes persons, situations, and mental states are divided into good and bad.
- This division helps to differentiate between what is good and what is bad.
- There is some contact with mental aspects considered bad (envy, resentment, rage, etc.).
- That contact causes some difficulties in the interviewee's way of feeling things that has to be corrected.

b) The interviewer believes that the interviewee's emotional well-being is based on his distancing, or partially splitting off anxiety and bad experiences.

- Bad experiences are kept at a distance from the good ones.
- The interviewee is frightened of getting near particular situations, persons or mental states because of the anxiety and discomfort they cause.
- He may or may not have developed behavior patterns of avoidance or of an outright phobic nature.
- He may fear that getting near his bad feelings or experiences could destroy the good things he's achieved.

c) The interviewer believes that the interviewee's development is false, based on experiences which are good only in appearance, and on splitting off as rigidly as possible his bad experiences.

- The interviewee relies on major idealizations and denies what is felt to be bad or destructive. His idea of what is good or bad is an all- or-nothing type of radicalness.
- Everything which is felt to be intolerable in himself is put into others with little respect for their personal characteristics.
- He can superficially imitate the expression and behavior of others (pseudo-adult personality, as-if personality, etc.) without any real, personal assimilation of experiences.
- He confuses aspects of his own with qualities or valued contents belonging to another person, in an attack on the need to depend on or appreciate something.

d) The interviewer believes that the interviewee has fragmented his own identity or that he feels tyrannized by very destructive aspects of his own personality that condemn him to despair.

- The interviewee shows signs of suffering from an anxiety which has fragmented the nucleus of his personal identity.
- He feels dominated by very bad aspects of his personality that condemn him to destruction, madness, etc.
- He may show that he perceives the world as being inhabited by fragments of his own perceptions or mental contents, and that they criticize, control, and accuse him, and want to influence him, kill him, etc.
- At times the interviewer believes that the interviewee disconnects from all mental content and anxiety, as an extreme, and defensive resort against psychotic mental disintegration.

e) Not enough information exists to qualify this section.

11. DEGREES OF PERSECUTORY ANXIETY THAT COME FROM THE SUPEREGO.

a) The interviewee believes that his feelings of guilt help him to

become aware of aspects that he must change or correct. He is not very demanding or perfectionist with himself or with others.

- The interviewee does not appear perfectionist or excessively demanding.
- He does not feel compulsively obliged to satisfy moral or ethical demands.
- The demands he experiences coming from his awareness and his guilt feelings serve his well-being, progress, and/or contact with reality, helping him to think about aspects of himself that must be changed or corrected.
- The interviewer believes that his remarks are not taken in an accusatory manner.

b) Feelings of guilt often overwhelm the interviewee. He feels obliged to do things well. He may tend to assume responsibilities that are either excessive or don't belong to him.

- He very easily can feel guilty, and tends to be demanding or perfectionist with himself.
- He feels very anxious if he doesn't compulsively satisfy moral or ethical demands.
- His need to take on the responsibility for everything may lead to his transgressing generational boundaries and/or assuming inappropriate, parental roles.
- The interviewer believes that his remarks are sometimes taken in an accusatory manner.

c) The interviewee feels guilty for everything that occurs to him and to others. He may believe himself to be bad or destructive, without this feeling being modulated by awareness of good aspects of his personality or by contact with reality.

- He often feels bad, very guilty, and deserving of punishment.
- These feelings are tampered with difficulty by the memory or consideration of his good aspects.
- He may feel himself to have been placed in a vicious circle of guilt, discouragement and still more guilt which is experienced as a threat to the ego or a burden that makes him fall into melancholia.
- The interviewer believes his remarks to be taken predominantly in an accusatory way.

d) The interviewee experiences his guilt feelings delusionally and in a condemning manner.

- He may present suicidal ideation. This can be related to the patient's need to destroy a bad or malignant inner world.
- The beginnings of hallucinatory activity may be detected (e.g. voices that demand that he kill himself).
- Guilt may form part of a clearly delusional type of ideation.
- The interviewer is frightened or feels the need to rapidly intervene.

e) Not enough information exists to qualify this section.

12. CONFIDENCE IN ONE'S OWN ABILITIES

a) The patient shows confidence in his own abilities and resources to face his problems.

b) He still maintains a certain confidence in his own good qualities, but sometimes he sees himself as a limited and incapable person with few resources.

c) He shows himself to have limited confidence in his own good qualities. During the interview a feeling of self-denigration and poor self-esteem, as well as impoverishment and weakness predominate. This is accompanied by a forlorn type of vocal timber and demeanor.

d) He does not recognize himself as having any good ability or quality, and feels dominated by the feeling of failure, inability and helplessness.

e) Not enough information exists to qualify this section.

13. AWARENESS OF AND CONCERN FOR ONE'S OWN ACTS AND FEELINGS.

a) The interviewee shows a certain awareness of and responsibility for his more immature aspects, his own acts and modes of relating. He is interested in taking responsibility for these.

b) It's not too easy for him to become aware of and take responsibility for his more immature aspects, his own acts and modes of relating.

c) It is very difficult for him to become aware of and take responsibility for his more immature aspects, his own acts, and modes of relating.

d) He can neither become aware of nor take responsibility for his more immature aspects, his own acts, and modes of relating.

e) Not enough information exists to qualify this section.

14. TYPE OF RELATIONSHIP TO GUILT FEELINGS

a) The interviewee manages to tolerate the sadness associated to his feelings of guilt, and is able to stop and think about them and review his own modes of relating.

b) At times he feels oppressed by his guilt feelings and with frequency shows his need to free himself from those feelings with acts of immediate reparation. If he can't carry out these acts he feels very anxious.

c) His guilt feelings are overwhelming and deserving of punishment, and he easily becomes discouraged regarding his possibilities of restituting the bad act. He may show hypochondriacal symptoms.

d) He hears a voice that condemns him and requires that he destroy himself.

e) Not enough information exists to qualify this section.

15. CONCERN FOR OTHERS.

a) The interviewee shows concern and the ability to help

when dealing with the difficulties of others.

b) He seems less able to feel concern for the well-being and discomfort of others.

c) Concern for others is impregnated with feelings of helplessness and distrust.

d) He shows manic-type defenses (contempt, revenge, triumph, and control) towards the reality of others.

e) Not enough information exists to qualify this section.